


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Рабочая программа дисциплины		

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Института медицины,
экологии и физической культуры УлГУ
от «12» мая 2021 г. протокол №9/229
Председатель: /Мидленко В.И./
(подпись) (цифровая подписка)
«12» мая 2021 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	Частная неврология
Наименование кафедр	Неврология, нейрохирургия, физиотерапия и лечебная физкультура (Н, Н/Х, ФТ и ЛФК) <i>аббревиатура</i>

Направление подготовки 31.06.01 – Клиническая медицина
код направления, полное наименование

Научная специальность: 3.1.10. Нейрохирургия (медицинские науки)
полное наименование

Форма обучения очная, заочная
очная, заочная, очно-заочная (указать только те, которые реализуются)

Дата введения в учебный процесс УлГУ: 15 октября 2021 г.



Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20____ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20____ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20____ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Машин Виктор Владимирович	Н,Н/Х,ФТиЛФК	д.м.н., профессор

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации, реализующей дисциплину	Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации, выпускающей
 _____ / Машин В.В./ <i>Подпись</i> / <i>ФИО</i> « _____ » 2021 г.	 _____ / Машин В.В./ <i>Подпись</i> / <i>ФИО</i> « _____ » 2021 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цели освоения дисциплины: целью данной дисциплины является изучение современного состояния научных исследований в области частной неврологии при проведении научных исследований на основе, как экспертных оценок, так и статистической информации, с использованием современных аналитических и вычислительных методов, а также подготовка аспирантов к прохождению промежуточной или итоговой государственной аттестации по программе соответствующего кандидатского экзамена, обладающих системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной исследовательской деятельности.

Задачи освоения дисциплины:

Указанная цель достигается за счёт решения следующих задачи:

- формирование навыков самостоятельной научно-исследовательской и педагогической деятельности;
- углубленное изучение теоретических и методологических основ частной неврологии;
- совершенствование биологического, медицинского и философского образования, в том числе ориентированного на профессиональную деятельность;
- совершенствование знаний иностранного языка, в том числе для использования в профессиональной деятельности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина «Частная неврология» (Б1.В.ДВ.1) является дисциплиной по выбору, входит в состав Блока 1 «Дисциплины (модули)» и относится к вариативной части ОПОП направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленность 3.1.10. Нейрохирургия (медицинские науки).

Взаимосвязь курса с другими дисциплинами ОПОП способствует углубленной подготовке аспирантов к решению специальных практических профессиональных задач и формированию необходимых компетенций.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ПК – 1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Знать: <ul style="list-style-type: none">- фундаментальные основы неврологии и нейрохирургии; современные клинические и инструментальные методы исследования;- фундаментальные основы, современные тенденции и перспективы развития фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии и смежных наук.- принципы сбора данных, изучения, комплексного анализа и аналитического обобщения научной информации и результатов научно-исследовательских работ в области фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии, а также медицины и биологии в целом

	<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять общий план работы по фундаментальному направлению научного исследования, предлагать методы исследования и способы обработки результатов; - планировать научно-исследовательскую работу и формулировать цели и задачи научных исследований в соответствии с современными тенденциями и перспективами развития фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии и смежных наук; - выполнять комплексный анализ и аналитическое обобщения научной информации и результатов научно-исследовательских работ в области фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии, а также медицины и биологии в целом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования научного исследования, анализа получаемых результатов и формулировки выводов; - методами перспективного планирования, подготовки и проведения научно-исследовательской работы, математической обработки результатов клинических и инструментальных исследований в области фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии; - навыком обоснованного выбора клинических и инструментальных методов и средств решения сформулированных задач; - навыком аналитического обобщения и критического анализа данных клинической и инструментальной диагностики с позиций доказательной медицины.
<p>ПК-2</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: - нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики нейрохирургических заболеваний; -современные технологии обучения пациентов;</p> <p>Уметь: - организовать школу здоровья по разным направлениям нейрохирургических заболеваний; - подготовить методический материал для обучения пациентов с нейрохирургической патологией; - организовать учебный процесс;</p> <p>Владеть: - индивидуальными и групповыми методами консультирования нейрохирургических пациентов; - современными методами обучения нейрохирургических пациентов; -нормативной и распорядительной документацией.</p>
<p>ПК-3</p> <p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - фундаментальные основы неврологии и нейрохирургии; современные клинические и инструментальные методы исследования; - фундаментальные основы, современные тенденции и перспективы развития фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии и смежных наук. - принципы сбора данных, изучения, комплексного анализа и аналитического обобщения научной информации и результатов научно-исследовательских работ в обла-

	<p>сти фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии, а также медицины и биологии в целом</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять комплексный анализ и аналитическое обобщения научной информации и результатов научно-исследовательских работ в области фундаментальной и клинической неврологии и нейрохирургии, а также медицины и биологии в целом. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком обоснованного выбора клинических и инструментальных методов и средств решения сформулированных задач; - навыком аналитического обобщения и критического анализа данных клинической и инструментальной диагностики с позиций доказательной медицины.
<p>ПК-4</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: общие понятия о профилактике заболеваний нервной системы; принципы осуществления диспансерного наблюдения за пациентами с неврологической патологией; порядок взаимодействия с представителями других специальностей; основы медико-социальной экспертизы.</p> <p>Уметь: получать информацию о заболеваниях, знать особенности сбора анамнеза при различных заболеваниях нервной системы; определить программу реабилитационных мероприятий.</p> <p>Владеть: навыками составления плана и программы реабилитационных мероприятий; методами анализа основных показателей здоровья населения по данным заболеваемости, инвалидности, показателям физического развития, состояния.</p>
<p>ПК-5</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи</p>	<p>Знать: теоретические основы неврологии; современные методы диагностики, лечения и лекарственного обеспечения неврологических больных; основы медико-социальной экспертизы.</p> <p>Уметь: получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки неврологического заболевания;</p> <p>установить топический диагноз и неврологический синдром;</p> <p>оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения его из этого состояния, в том числе определить необходимость реабилитационных мероприятий.</p> <p>Владеть: -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожа-</p>

	<p>ющих жизни состояниях; - навыками ведения больных в критических состояниях.</p>
<p>ПК-6</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать:</p> <p>теоретические и практические проблемы охраны здоровья населения и здравоохранения, теории и концепции развития здравоохранения, условия и образ жизни населения, социально-гигиенические проблемы;</p> <p>методы исследования по изучению и оценке состояния здоровья населения и тенденций его изменения, исследованию демографических процессов, уровня и структуры заболеваемости, физического развития, воздействия социальных, демографических факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, его отдельных групп;</p> <p>Уметь:</p> <p>организовать научно-исследовательскую деятельность с учетом законодательства в области проведения биомедицинских исследований;</p> <p>исследовать современные проблемы и концепции развития здравоохранения, условия и образ жизни населения, социально-гигиенические проблемы;</p> <p>разработать методы исследования по изучению и оценке показателей общественного здоровья, изучению влияния социальных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения и его отдельных групп;</p> <p>организовать статистическое исследование по изучению организации медицинской помощи населению, оценить качества и эффективности различных видов медицинской помощи, оказываемой населению, разработать организационные модели и технологии профилактики;</p> <p>Владеть:</p> <p>навыками исследования теоретических и практических проблем охраны здоровья населения и здравоохранения, теории и концепции развития здравоохранения, условий и образа жизни населения, социально-гигиенических проблем;</p> <p>навыками проведения статистического исследования по изучению организации медицинской помощи населению и методами оценки качества и эффективности различных видов медицинской помощи, оказываемой населению, навыками разработки организационных моделей и технологий профилактики;</p>
<p>ПК-7</p> <p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знать:</p> <p>особенности этики и деонтологии в современном здравоохранении, основные направления развития биомедицинской этики;</p> <p>современные научные и практические аспекты проблем экономики, планирования, нормирования труда меди-</p>

	<p>цинских работников, основы финансирования здравоохранения, менеджмента и маркетинга в здравоохранении.</p> <p>Уметь: организовать научно-исследовательскую деятельность с учетом законодательства в области проведения биомедицинских исследований;</p> <p>исследовать и анализировать медико-социальные и этические аспекты деятельности медицинских работников, разрабатывать новые модели и концепции медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников;</p> <p>анализировать современные научные и практические аспекты проблем экономики, планирования, нормирования труда медицинских работников, финансирования здравоохранения, менеджмента и маркетинга в здравоохранении;</p> <p>Владеть: методами исследования и анализа медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников, навыками разработки новых моделей и концепций медико-социальных и этических аспектов деятельности медицинских работников;</p> <p>навыками анализа научных и практических аспектов проблем экономики, планирования, нормирования труда медицинских работников, финансирования здравоохранения, менеджмента и маркетинга.</p>
<p>ПК-8 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: Сущность, основные понятия чрезвычайных ситуаций. Сущность, основные понятия и методы медицинской эвакуации.</p> <p>Уметь: Ставить цели, формировать и решать задачи, связанные с выполнением профессиональных обязанностей в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.</p> <p>Владеть: Методами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины в зачетных единицах (всего) составляет 4 (четыре) зачетных единицы (144 часа).

4.2. Объем дисциплины по видам учебной работы (в часах)

Вид учебной работы	Количество часов (форма обучения: очная)		
	Всего по плану	В т.ч. по семестрам	
		3	4
1	2	3	4

Контактная работа обучающихся с преподавателем в соответствии с УП	24	–	24
Аудиторные занятия:	24	–	24
Лекции	8	–	8
Семинары и практические занятия	16	–	16
Лабораторные работы, практикумы	–	–	–
Самостоятельная работа	120	–	120
Форма текущего контроля знаний и контроля самостоятельной работы: тестирование, контр. работа, коллоквиум, реферат и др. (не менее 2 видов)	–	–	–
Виды промежуточной аттестации (экзамен, зачет)	зачет	–	зачет
Всего часов по дисциплине	144	–	144

4.3. Содержание дисциплины (модуля.) Распределение часов по темам и видам учебной работы:

Форма обучения очная

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий			Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия		Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары		
1	2	3	4	5	6
Раздел 1. Основные неврологические заболевания					
<i>Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы</i>	8	1	1	6	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 2. Опухоли центральной нервной системы.</i>	4			4	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 3. Инфекционные заболевания нервной системы.</i>	6	1	1	4	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 4. Рассеянный склероз.</i>	3		1	2	Собеседование, тестирова-

					ние, решение клинических задач
<i>Тема 5. Травматическое поражение нервной системы.</i>	4			4	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 6. Патология ликворциркуляции.</i>	2			2	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 7. Нервно-мышечные заболевания.</i>	4	1	1	2	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 8. Заболевания периферической нервной системы.</i>	5		1	4	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 9. Боковой амиотрофический склероз.</i>	2			2	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 10. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.</i>	6	1	1	4	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 11. Головные и лицевые боли.</i>	2			2	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 12. Эпилепсия.</i>	3		1	2	Собеседование, тестирование, решение клинических задач

Тема 13. Наследственные и врожденные заболевания ЦНС.	4			4	Тестирование, решение клинических задач
Тема 14. Соматоневрологические синдромы.	4			4	Тестирование, решение клинических задач
Тема 15. Поражения нервной системы при интоксикации.	2			2	Тестирование, решение клинических задач
Тема 16. Деменции.	2			2	Тестирование, решение клинических задач
Тема 17. Нарушения цикла «Сон-бодрствование» (ЦСБ).	2			2	Тестирование, решение клинических задач
Тема 18. Возрастные аспекты неврологических заболеваний.	2			2	Тестирование, решение клинических задач
Тема 19. Нейрореабилитация.	5		1	4	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
Раздел 2. Частные неврологические синдромы.					
Тема 1. Частные синдромы в неврологии.	44	2	6	36	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
Раздел 3. Смежные дисциплины. Психиатрия.					
Тема 1. Психиатрия в неврологии.	30	2	2	26	Собеседование, тестирование, решение клинических задач

					ческих за- дач
--	--	--	--	--	-------------------

Форма обучения заочная

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий			Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия		Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары		
1	2	3	4	5	6
Раздел 1. Основные неврологические заболевания					
<i>Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы</i>	8	1	1	6	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 2. Опухоли центральной нервной системы.</i>	4			4	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 3. Инфекционные заболевания нервной системы.</i>	6	1	1	4	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 4. Рассеянный склероз.</i>	3		1	2	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 5. Травматическое поражение нервной системы.</i>	4			4	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 6. Патология ликворциркуляции.</i>	2			2	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 7. Нервно-мышечные</i>	4	1	1	2	Собеседование, те-

<i>заболевания.</i>					стирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 8. Забо- левания пери- ферической нервной си- стемы.</i>	5		1	4	Собеседо- вание, те- стирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 9. Боко- вой амиотро- фический скле- роз.</i>	2			2	Тестирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 10. Наследствен- но- дегенератив- ные заболева- ния нервной системы.</i>	6	1	1	4	Собеседо- вание, те- стирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 11. Го- ловные и лице- вые боли.</i>	2			2	Тестирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 12. Эпи- лепсия.</i>	3		1	2	Собеседо- вание, те- стирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 13. Наследствен- ные и врож- денные заболе- вания ЦНС.</i>	4			4	Тестирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 14. Со- матоневроло- гические син- дромы.</i>	4			4	Тестирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 15. По- ражения нерв- ной системы при интокси- кации.</i>	2			2	Тестирова- ние, реше- ние клини- ческих за- дач
<i>Тема 16. Де-</i>	2			2	Тестирова-

<i>менции.</i>					ние, решение клинических задач
<i>Тема 17. Нарушения цикла «Сон-бодрствование» (ЦСБ).</i>	2			2	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 18. Возрастные аспекты неврологических заболеваний.</i>	2			2	Тестирование, решение клинических задач
<i>Тема 19. Нейрореабилитация.</i>	5		1	4	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
Раздел 2. Частные неврологические синдромы.					
<i>Тема 1. Частные синдромы в неврологии.</i>	44	2	6	36	Собеседование, тестирование, решение клинических задач
Раздел 3. Смежные дисциплины. Психиатрия.					
<i>Тема 1. Психиатрия в неврологии.</i>	30	2	2	26	Собеседование, тестирование, решение клинических задач

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Раздел 1. Основные неврологические заболевания

Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы.

Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология.

Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования. Понятие о «терапевтическом окне». Принципы исследования больного с церебро-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.]. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта. *Транзиторная ишемическая атака.* Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика и прогноз.

Форма

Ишемический инсульт. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика и прогноз.

Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние. Паренхиматозное кровоизлияние. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика и прогноз.

ОНМК в молодом возрасте.

Хроническая ишемия мозга. Другие церебро-васкулярные синдромы: лакунарный, гипертензивная энцефалопатия (болезнь Бинсвангера), мультиинфарктная деменция, васкулиты, коагулопатии, кардиогенные эмболии. Лечение и профилактика.

Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга (показания к хирургическому лечению).

Заболевания вен и синусов.

Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология.

Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия.

Тема 2. Опухоли центральной нервной системы.

Гистологическая классификация опухолей ЦНС.

Особенности течения различных типов опухолей.

Первичные и метастатические опухоли мозга. Особенности течения супра- и субтенториальных, конвекситальных и глубоких опухолей, опухолей средней линии.

Первичные (очаговые) симптомы.

Вторичные симптомы опухолей головного мозга: внутричерепная гипертензия, отек и набухание, дислокация, вклинение (латеральное и аксиальное), нарушения мозгового кровообращения.

Диагностика опухолей головного мозга (клиническая и параклиническая).

Роль нейровизуализационных исследований.

Экстренные, срочные и относительные показания к операции. Типы операций (радикальные тотальные и субтотальные, частичные, паллиативные, пластические, противоболевые).

Хирургическое лечение внутримозговых глиальных опухолей, менингеом, невриноом, аденом гипофиза, краниофарингеом, опухолей черепа.

Лучевое и медикаментозное лечение, послеоперационное лечение.

Клиника опухолей спинного мозга и прилежащих образований: корешково-оболочечные, проводниковые и сегментарные симптомы.

Клиника опухолей различных отделов спинного мозга и конского хвоста.

Особенности течения интрамедуллярных опухолей и экстрамедуллярных опухолей (интра- и экстрадуральных). Диагностика клиническая и параклиническая (нейровизуализация, миелография, ликвородиагностика).

Показания к операции, основные типы операций.

Лучевое и медикаментозное лечение опухолей спинного мозга.

Тема 3. Инфекционные заболевания нервной системы.

Эпидемиология, пути передачи, первичные очаги. Гемато-энцефалический барьер и его проницаемость. Типы возбудителей (бактериальные, вирусные, спирохеты, грибы, паразитарные, ретровирусные (СПИД), прионовые).

Менингеальный синдром, ликвородиагностика.

Менингиты: гнойные и серозные; острые и хронические (арахноидиты).

Энцефалиты – острые (герпетический, клещевой), параинфекционные поражения центральной нервной системы (поствакцинальный рассеянный энцефаломиелит), токсический отек мозга; хронические – прогрессивные формы клещевого энцефалита, медленные вирусы, прионовые болезни (болезнь Крейтцфельда-Якоба и др.).

Туберкулезные поражения нервной системы (менингиты, энцефаломиелиты, менингомиелиты, туберкулема), поражение позвоночника.

Грибковые поражения нервной системы.

Поражения нервной системы при опоясывающем лишае; постгерпетическая невралгия. СПИД и нервная система.

Нейроборрелиоз (болезнь Лайма): центральные и периферические поражения нервной системы.

Абсцесс мозга. Спинальный эпидуральный абсцесс. Субдуральная эмпиема. Миелит.

Особенности поражения центральной и периферической нервной системы при сифилисе, дифтерии, ботулизме.

Паразитарные заболевания нервной системы (цистицеркоз, эхинококкоз, токсоплазмоз).

Тема 4. Рассеянный склероз.

Варианты течения (ремиттирующее, первично-прогрессирующее, вторично-прогрессирующее, прогрессирующее течение с обострениями). Оптикомиелит Девика. Концентрический склероз Бало.

Клинические критерии диагностики рассеянного склероза: по Позеру – достоверный, вероятный, возможный. Шкала инвалидности Куртцке. Параклинические критерии – МРТ, иммуно-ликвородиагностика, вызванные потенциалы.

Особенности лечения в период обострений и профилактика обострений методами длительной иммунокоррекции.

Симптоматическое лечение спастичности, боли, тазовых расстройств, тремора, пароксизмальных, эмоциональных и других проявлений.

Дифференциальный диагноз рассеянного склероза: острые рассеянные энцефаломиелиты (первичный и вакцинальный), лейкоэнцефалиты (лейкоэнцефалит Шильдера), панэнцефалит (Ван-Богарта). Лейкодистрофии и лейкоэнцефалопатии.

Тема 5. Травматическое поражение нервной системы.

Виды черепно-мозговой травмы (ЧМТ) (закрытая, открытая; проникающая и непроникающая). Основные факторы патогенеза (прямой удар, контрудар, гидродинамический удар, диффузное аксональное повреждение, отек и набухание головного мозга, гипоксия, иммунологические нарушения, внутричерепная гипертензия, дислокация и ущемление). Классификация черепно-мозговых травм. Сотрясение мозга. Ушиб мозга легкой степени. Ушиб мозга средней степени. Тяжелый ушиб головного мозга. Сдавнение мозга на фоне его ушиба. Сдавнение мозга без сопутствующего ушиба.

Периодизация ЧМТ (острый период, промежуточный, период отдаленных последствий). Тяжесть ЧМТ (рубрификация). Градации состояния сознания при ЧМТ (сознание ясное, умеренное оглушение, глубокое оглушение, сопор, умеренная кома, глубокая кома, запредельная кома).

Тяжесть состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, терминальное) и критерии ее оценки (состояние сознания, степень нарушения витальных функций, выраженность неврологической симптоматики).

Неврологические проявления периода отдаленных последствий. «Посттравматическая энцефалопатия» и критерии ее диагностики. Последствия легкой ЧМТ. Посткоммоционный синдром (клиника и диагностика). Лечение основных форм ЧМТ в остром периоде и в периоде отдаленных последствий ЧМТ. Спинальная травма. Травма периферических нервов.

Тема 6. Патология ликвороциркуляции.

Открытая и закрытая гидроцефалия.

Отек и набухание головного мозга. Принципы диагностики.

Нормотензивная гидроцефалия.

Доброкачественная внутричерепная гипертензия.

Тема 7. Нервно-мышечные заболевания.

Прогрессирующие мышечные дистрофии. А. Х-сцепленные Дюшенна и Беккера и другие. Б. Аутосомные – лицелопаточно-плечевая Ландузи-Дежерина, скапуло-перонеальная Давиденкова, конечностно-поясная Эрба-Рота, дистальные и окулофарингеальные формы. С. Врожденные миодистрофии.

Спинальные амиотрофии. Проксимальные спинальные амиотрофии детского возраста– 1, 2, 3 типа и редкие формы. Спинальные амиотрофии взрослых – бульбоспинальная, дистальная, сегментарная, мономиелическая, скапулоперонеальная, лицелопаточно-плечевая, окулофарингеальная.

Врожденные структурные миопатии.

Синдром ригидного позвоночника.

Метаболические миопатии – при гликогенозах, митохондриальные энцефаломиопатии (с-м Кирнса-Сейра, с-м MELAS, с-м MERRF), миопатические синдромы при нарушениях обмена карнитина, алкогольная миопатия

Воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит, острый инфекционный миозит и др.).

Миастения и миастенические синдромы.

Клиническая диагностика миастении (синдром патологической мышечной утомляемости).

Параклиническая диагностика миастении (прозериновая проба, ЭНМГ, иммунодиагностика, исследование вилочковой железы). Лечение миастении- лекарственное и хирургическое. Миастений и холинергический криз, принципы лечения.

Конечностно-поясная миастения и миастения новорожденных.

Миастенические и миастеноподобные синдромы: синдром Ламберта-Итона, семейная инфантильная миастения, врожденная миастения, лекарственная миастения и др.

Миотония.

Миотонии: дистрофическая, врожденная (Томсена и Беккера), ремиттирующая (при избытке калия).

Периодические параличи: семейный гиперкалиемический, семейный гипокалиемический, семейный нормокалиемический, симптоматические. Миоглобинурия.

Синдромы гиперактивности двигательных единиц: синдром ригидного человека, нейромиотония, тетания, крампи, миокимии, синдром Шварца-Джампела и другие.

Нервно-мышечные синдромы при эндокринопатиях.

Тема 8. Заболевания периферической нервной системы.

Нейропатии: сенсорные, моторные, вегетативные, смешанные. Аксонопатии, миелинопатии. Принципы ЭНМГ-диагностики.

Полиневропатии:

-наследственные (НМСН Шарко-Мари-Тутта, со склонностью к параличам от давления, синдром Русси-Леви, сенсорно-вегетативные, болезнь Фабри, порфиридная и др.)

-идиопатические воспалительные (синдромы Гийена-Барре и Фишера, ХВДП, мультифокальная с блоками проведения)

-полиневропатии при соматических заболеваниях (диабетическая, уремическая, парапротеинемическая, при коллагенозах и васкулитах, паранеопластическая, критических состояний)

-токсические (алкогольная, мышьяковая, при отравлении ФОС, свинцовая, изониазидная и др.).

Плексопатии:

-плечевая плексопатия (травматическая, неопластическая, лучевая). Синдром Персонейджа-Тернера. Синдром верхней апертуры грудной клетки.

-пояснично-крестцовая

Краниальные невропатии. Множественная краниальная невропатия. Синдром болевой офтальмоплегии. Синдром Гарсена.

Туннельные невропатии. Клиническая картина и диагностика туннельных невропатий отдельных нервов. Синдромы мышечных лож.

Принципы диагностики, консервативное лечение и показания к хирургическому лечению.

Вертеброгенные поражения периферической нервной системы (рефлекторные мышечнотонические, компрессионно-ишемические радикуло-миелопатические синдромы).

Миофасциальный болевой синдром.

Комплексный регионарный болевой синдром (рефлекторной симпатической дистрофии).

Тема 9. Боковой амиотрофический склероз.

Боковой амиотрофический склероз.

Особенности клинического течения высокой, бульбарной, шейно-грудной и пояснично-крестцовой формы БАС.

Полиомиелитоподобный и пирамидный варианты течения. Клинические и ЭНМГ-критерии диагностики БАС.

Синдромы БАС (спондилогенная миелопатия, прогрессирующие спинальные амиотрофии, при инфекциях, интоксикациях, пострадиационная миелопатия, мультифокальная двигательная невропатия с блоками проведения, паранеопластический синдром и другие).

Симптоматическое лечение БАС.

Тема 10. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.

Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением:

А. Пирамидной системы и мозжечка.

1. Наследственная спастическая параплегия (изолированная и спастическая параплегия-плюс).

2. Спиноцеребеллярные дегенерации:

-наследственные спиноцеребеллярные атаксии (болезнь Фридрейха, наследственная витамин-Е дефицитная атаксия, аутомно-доминантные спиноцеребеллярные атаксии 1-13 типов, эпизодические атаксии, с-м Маринеску-Шегрена)

-врожденная гипоплазия мозжечка

-спорадические формы спино-церебеллярных дегенераций

Б. Экстрапирамидной системы.

1. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма (прогрессирующий надъядерный паралич, мультисистемная атрофия, кортико-базальная дегенерация). Лекарственное и хирургическое лечение болезни Паркинсона, осложнения фармакотерапии.

2. Тремор. Классификация (покоя, постуральный, кинетический). Эссенциальный тремор.

3. Дистония. Принципы классификации. Клиническая диагностика дистонии. Динамичность клинических проявлений. Генерализованная, сегментарная и фокальные дистонии. Гемидистония. Лекарственное и хирургическое лечение. Лечение ботулотоксином. «Периферическая» дистония. ДОФА-зависимая дистония. Миоклоническая дистония. Вторичные дистонические синдромы

4. Хорея Гентингтона и другие хорей (сенильная, малая, лекарственная, синдром хорей-акантоцитоз, доброкачественная, синдром Леша-Нихена).

5. Миоклонус (корковый, стволочно-подкорковый, сегментарный, периферический).

Первичный и вторичный миоклонус. Эпилептический миоклонус. Миоклонус–эпилепсия. Стартл-синдром и гиперэкмплексия.

6. Тики и синдром Туретта.

7. Лекарственные дискинезии (нейролептические и другие).

Тема 11. Головные и лицевые боли.

Наиболее важные клинические характеристики головной боли и параклинические методы, имеющие наибольшую ценность в диагностике.

Классификация и диагностические критерии первичных и симптоматических головных болей (симптомы «опасности»).

Мигрень без ауры и мигрень с аурой. Виды аур. Дифференциальная диагностика мигрени с аурой с ТИА и др. органическими неврологическими заболеваниями. Мигренозный статус и другие осложнения мигрени. Возрастные особенности мигрени.

Другие первичные сосудистые головные боли (пучковая, ХПГ).

Головные боли напряжения: эпизодические и хронические: с напряжением и без напряжения перикраниальных мышц.

Симптоматические головные боли.

Гипертензионные ГБ, симптомы «опасности».

Посттравматические ГБ: острые и хронические.

Головные боли при артериальной гипертензии. ГБ при метаболических расстройствах: гиперкапния и гипокапния. Связь ГБ с синдромом апное во сне (САС).

Абузусные головные боли, обусловленные злоупотреблением анальгетиков. Принципы их лечения. Цервикогенная ГБ.

Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов.

Периферические и центральные факторы патогенеза. Методы консервативного и хирургического лечения.

Миофасциальная лицевая болевая дисфункция. Патогенетическое значение нарушений прикуса и дисфункции ВНЧС. Ортопедическая коррекция и фармакологическое лечение.

Болевая офтальмоплегия.

Роль метаболических факторов (сахарный диабет), неопластического процесса (опухоли кранио-фарингеальные), сосудистых изменений (аневризмы, васкулиты).

С-м Толосы – Ханта.

Головные и лицевые боли, связанные с заболеванием глаз (глаукома) и ЛОР – органов (воспаление придаточных пазух, уха).

Тема 12. Эпилепсия.

Основные механизмы эпилептогенеза.

Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные). Стандарт ведения пациента с первым эпилептическим припадком.

Эпилепсии и эпилептические синдромы.

Парциальные эпилепсии (симптоматические, идиопатические).

Темпоральные и экстратемпоральные неокортикальные эпилепсии.

Генерализованные эпилепсии и эпилептические синдромы.

Возрастозависимые идиопатические эпилептические синдромы. Криптогенные и симптоматические, связанные с возрастом синдромы.

Специальные эпилептические синдромы (прогрессирующие миоклонус-эпилепсии и др.)

Эпилепсия и беременность.

Эпилептический статус.

Фебрильные судороги. Неэпилептические пароксизмы, дифференциальный диагноз с эпилепсией.

Принципы фармакологического лечения эпилепсии. Хирургическое лечение.

Тема 13. Наследственные и врожденные заболевания ЦНС.

Наследственные болезни метаболизма с поражением нервной системы. Тип болезни. Тип наследования. Клиника.

Липидозы с нарушением обмена сфингомиелина (б-нь Нимана – Пика), глюкоцереброзидов (б-нь Гоше).

Лейкодистрофии: метохроматическая, глобоидно-клеточная (б-нь Краббе), суданофильная (б-нь Пелициуса-Мерцбахера).

Мукополисахаридозы, муколипидозы, болезнь Морфана.

Нарушения метаболизма аминокислот: фенилкетонурия, гомоцистинурия и др.

Факоматозы. Нейрофиброматоз Реклингаузена: периферическая и центральная формы.

Системный цереброретиновисцеральный ангиоматоз (б-нь Гиппель – Линдау): с преимущественным поражением мозжечка «опухоль Линдау» и сетчатки «опухоль Гиппеля».

Атаксия – тельангиоэктазия (с – м Луи – Бар). Болезнь Штурге-Вебера.

Врожденные аномалии. Сирингомиелия: основные формы (сирингобульбия). Показания к хирургическому лечению. Клинические и нейровизуализационные признаки. Spina - bifida. С – м Арнольда Киари, Денди-Уокера. Базилярная импрессия и платибазия. Врожденный нистагм. Арахноидальные кисты.

Тема 14. Соматоневрологические синдромы.

Неврологические расстройства (энцефалопатии и полинейропатии) при болезнях внутренних органов, желез внутренней секреции, соединительной ткани, крови. Осложнения сер-

дечно-сосудистой хирургии.

Нутритивные, паранеопластические синдромы.

Неврология беременности.

Тема 15. Поражения нервной системы при интоксикации.

Поражения нервной системы (энцефалопатии и полинейропатии) при интоксикации алкоголем, наркотиками, лекарствами, химиотерапией, промышленными ядами.

Детские отравления.

Ятрогении.

Тема 16. Деменции.

Определение деменций.

Методы исследования когнитивных функций и памяти.

Классификация деменций. Понятие кортикальной и субкортикальной деменции.

Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменций.

Дегенеративные деменции. Болезнь Альцгеймера, болезнь телец Леви, другие формы дегенеративных деменций. Сосудистые деменции. Болезнь Бинсвангера, мультиинфарктная деменция, смешанные деменции.

Принципы терапии.

Тема 17. Нарушения цикла «Сон-бодрствование» (ЦСБ).

Церебральные механизмы организации ЦБС.

Фазы сна: фаза медленного сна, фаза быстрого сна. Стадии сна.

Полисомнография.

Классификация нарушений сна. Диссомнии: виды, клиническая картина, особенности диагностики и лечения. Гиперсомнии (нарколепсия, идиопатическая гиперсомния, синдром «апноэ» во сне и др.) клиническая картина, особенности диагностики (полисомнография) и лечения. Парасомнии: виды, клиническая картина, особенности диагностики и лечения.

Медицина сна.

Тема 18. Возрастные аспекты неврологических заболеваний.

Патология развития плода, детский церебральный паралич.

Особенности течения последствий ДЦП у взрослых.

Синдром нарушения внимания с гиперактивностью (минимальная мозговая дисфункция).

Геронто неврология. Механизмы старения.

Особенности течения и принципы терапии неврологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Нарушения походки и падения у пожилых.

Тема 19. Нейрореабилитация.

Понятие нейрореабилитации

Организация реабилитационных мероприятий при различных формах неврологических заболеваний.

Реабилитация двигательных, речевых, психических функций.

Раздел 2. Частные неврологические синдромы.

Тема 1. Частные синдромы в неврологии.

Акинетико-ригидный синдром.

Бедность, замедленность произвольных движений, затруднение выполнения одновременных движений при отсутствии паралича. Повышение мышечного тонуса агонистов и антагонистов (феномен “зубчатого колеса”), увеличение сопротивления пассивным движениям. Может наблюдаться тремор покоя.

1. паркинсонизм (идиопатический, травматический, токсический, сосудистый, опухольный, воспалительный и т.д.);
2. стрио-нигральная дегенерация;
3. Шая-Дрейджера (Shy-Drager) синдром;
4. оливо-пункто-церебеллярная атрофия и другие атрофические процессы в мозге;
5. прогрессирующий супрануклеарный паралич;
6. ювенильная форма хореи Гентингтона (Huntington);

7. Вильсона(Wilson) болезнь;
8. гепато-церебральные синдромы;
9. комплекс “ паркинсонизм-боковой амиотрофический склероз- деменция”;
10. Фара (Fahr) болезнь;
11. дистония, чувствительная к L- дофа (болезнь Сегавы);
12. Крейтцфельда-Якоба (Creutzfeldt-Jakob) болезнь;
13. кортико-базальная дегенерация;
14. болезни накопления;
15. редкие формы рассеянного склероза и лейкоэнцефалиты;
16. гипокическая энцефалопатия (в том числе «болезнь оживлённого мозга»);
17. наследственная дистония-паркинсонизм с быстрым началом;
18. болезнь диффузных телец Леви;
19. спино-церебеллярные дегенерации;
20. митохондриальная энцефаломиопатия;
21. нейроаканцитоз;
22. наследственная дистония-паркинсонизм, сцепленная с X-хромосомой;
23. ВИЧ-инфекция
24. гипопаратиреоз;
25. наследственная недостаточность таурина;
26. синдром гомозенцефалия
27. синдром гемипаркинсонизма-гемиатрофии.

28. “псевдопаркинсонизм” (синдромы психомоторной заторможенности, синдромы мышечного напряжения, синдромы апраксии ходьбы и синдромы смешанной природы: депрессия, гипо-гиперпаратиреоз, психогенный паркинсонизм, синдром ригидного человека, нормотензивная гидроцефалия, изолированный синдром апраксии ходьбы, пост-травматическая энцефалопатия, лакунарный инфаркт, опухоль мозга, субдуральная гематома, синдром акинетического мутизма, злокачественный нейролептический синдром, идиопатическая сенильная дисбазия и др.).

Астенический синдром.

Состояние, ядром которого являются постоянные жалобы на повышенную утомляемость, слабость, истощение после минимальных усилий в сочетании с не менее чем двумя из нижеперечисленных жалоб(мышечные боли, головокружения, головные боли напряжения, нарушения сна, неспособность расслабиться, раздражительность, диспепсия).

1. Психастения (астенический синдром при личностных расстройствах).
2. Астенический синдром невротического генеза.
3. Астенический синдром при психофизиологических расстройствах.
4. Астенический синдром при психозах(шизофрения).
5. Астенический синдром при психосоматических заболеваниях (дебют и экзацербации).
6. Астенический синдром при неврологических и эндокринных заболеваниях.
7. Астенический синдром при / после соматических заболеваниях (гепатит, пневмонии, анемии, лейкозы, пиелонефрит и т.д.).
8. Астенический синдром в структуре / после инфекционных заболеваний (инфекционный мононуклеоз, грипп, дизентерия и др.).
9. Синдром “ хронической усталости” - основное проявление специфического вирусного заболевания.
10. Астения смешанного генеза.

Атрофия мышц кисти.

(“Когтистая”, “птичья”, “обезьянья лапа”, “рука скелета”, “кадавера”, “проповедника” (“благословляющая рука”), “свисающая” кисть).

Может быть как односторонняя, так и двусторонняя.

1. Туннельные синдромы:

- запястного канала с поражением срединного нерва;
 - поражение срединного нерва в области круглого пронатора и нижней трети плеча;
 - нейропатия локтевого нерва (ульнарный синдром запястья; кубитального канала; на уровне плеча);
 - нейропатия лучевого нерва (супинаторный синдром; туннельный синдром на верхней трети плеча);
 - синдром лестничных мышц со сдавлением верхней части сосудисто-нервного пучка;
 - синдром малой грудной мышцы со сдавлением сосудисто-нервного пучка;
 - синдром верхней апертуры грудной клетки (в условиях добавочного шейного ребра).
2. Панкоста (Pancoast) синдром;
 3. Болезнь моторного нейрона (БАС);
 4. Прогрессирующая спинальная мышечная атрофия;
 5. Наследственная дистальная миопатия;
 6. Сирингомиелия;
 7. Травма спинного мозга;
 8. Опухоль спинного мозга;
 9. Плексопатии;
 10. Осложнения остеохондроза позвоночника в виде нейродистрофического синдрома “плечо- кисть”;
 11. Комплексный регионарный болевой синдром;
 12. Полинейропатия.

Боли в области плечевого пояса и руки.

Могут иметь острое или медленно-прогрессирующее начало, быть односторонними или реже двусторонними, захватывать шею, надплечье, руку или локализоваться более очерченно в одной из областей.

Имеют значение для диагностики характер боли, их интенсивность, длительность, периодичность, которые могут варьировать.

I. Боли вертеброгенной природы.

Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника могут проявляться компрессионно-ишемическими (радикулопатии, миелорадикулопатии) или рефлекторными синдромами (мышечно-тоническими, нейродистрофическими).

1. Протрузия или протрузия грыжи диска.
2. Остеофиты (в том числе и при спондилезе, особенно в условиях узкого канала).
3. Нестабильность позвоночно-двигательного сегмента (в том числе задний спондилолистез).
4. Артрозы и подвывихи в области межпозвонковых суставов и унко-verteбральных сочленений.
5. Переломы шейных позвонков.
6. Остеопороз.
7. Олухоли позвонка (в том числе метастатические)
8. Воспалительные заболевания шейного отдела позвоночника.

II. Невертеброгенные боли.

1. Туннельные синдромы: верхней апертуры грудной клетки; при добавочном шейном ребре; надлопаточного нерва; срединного нерва (синдром пястного канала, круглого пронатора, в нижней трети плеча); локтевого нерва (ульнарный синдром пястного канала, синдром кубитального канала, на уровне плеча); лучевого нерва (супинаторный синдром, в верхней трети плеча).

2. Травматические невропатии.
3. Сирингомиелия.
4. Экстра- и интрамедулярные опухоли.

5. Эпидуральный абсцесс.
6. Herpes Zoster.
7. Постгерпетическая невралгия.
8. Сифилис (tabes dorsalis, гипертрофический пахименингит, гумма).
9. Персонейджа-Тернера (Parsonage-Turner) синдром.
10. Невринома корешка.
11. Комплексный регионарный болевой синдром;
12. Центральная таламическая боль.
13. Карциноматоз мозговых оболочек.
14. Повреждение плечевого сплетения (опухолевой, травматической природы, ночная дизестезия Вартенберга (Wartenberg)).

III. Миофасциальные болевые синдромы: трапецевидной; лестничных мышц; подлопаточной мышцы; малой грудной мышцы; большой грудной мышцы; сочетанное вовлечение мышц - “замороженное плечо”; с вовлечением мышц плеча и предплечья.

IV. Психогенные боли: тревога; депрессия; иллюзии и галлюцинации; истерия; ипохондрия.

V. Сосудистые боли: синдромы Рейно (Raynaud); отморожение и холодовые травмы; сетчатое ливедо; эритромелалгия; облитерирующий тромбангиит; “перемежающаяся хромота”; аневризма подключичной артерии; синдром Педжета-Шреттера (Paget-Schroetter-Kristelli); Такаясу (Takayasu).

VI. Другие:

1. Метастатические опухоли в шейный отдел позвоночника;
2. Синдром верхней доли легкого (опухоль Панкоста (Pancoast));
3. Фантомные боли;
4. Артроз плечевого сустава;
5. Эпикондилит;
6. Отраженная боль при патологии висцеральных органов;
7. Саркома плечевой кости;
8. Остеоартриты;
9. Синдром Титце (Tietze).

Боли в спине и ноге.

Могут иметь острое или медленно-прогрессирующее начало, наблюдаться с одной стороны, реже с 2-х сторон; имеют значение характер болей, их интенсивность и локализация, которые могут варьировать.

I. Боли вертеброгенной природы.

Неврологические проявления остеохондроза позвоночника могут проявляться компрессионно-ишемическими (радикулопатии, миелорадикулопатии) или рефлекторными синдромами (мышечно-тоническими, нейродистрофическими).

1. Пролапс или протрузия диска.
2. Остеофиты.
3. Поясничный спондилез.
4. Сакрализация или люмбализация.
5. Измененный фасеточный сустав.
6. Анкилозирующий спондилит.
7. Спинальный стеноз.
8. Нестабильность позвоночного сегмента (спондилолистез).
9. Переломы позвонков.
10. Остеопороз.
11. Опухоль позвонка (первичная или метастатическая).
12. Другие спондилопатии
13. Болезнь Педжета (Paget).
14. Болезнь Реклингаузена (Recklinghausen).

II. Невертеброгенной природы.

1. Туннельные синдромы: нейропатия латерального кожного бедренного нерва (болезнь Бернгардта-Рота (Bernhardt-Roth)); нейропатия запирающего нерва; нейропатия седалищного нерва; нейропатия бедренного нерва; нейропатия общего малоберцового нерва или его ветвей; нейропатия большеберцового; метатарзалгия Мортон (Morton).

2. Травматические невропатии.

3. Острый Herpes Zoster.

4. Постгерпетическая невралгия.

5. Опухоли экстра- и интраспинальные, конского хвоста.

6. Эпидуральный абсцесс.

7. Карциноматоз мозговых оболочек.

8. Сифилис.

9. Невринома корешка.

10. Комплексный регионарный болевой синдром.

11. Центральная боль (таламическая).

12. Плексопатии.

13. Синдром “боль-фасцикуляции”.

14. “Переменяющаяся хромота” конского хвоста.

15. Сирингомиелия.

16. Метаболические радикулопатии, мононейропатии и полинейропатии (сахарный диабет и другие заболевания)

17. Острые нарушения спинального кровообращения.

III. Миофасциальные болевые синдромы: квадратной мышцы поясницы; ягодичных мышц; грушевидной мышцы; паравертебральных мышц; мышцы бедра и голени.

IV. Психогенные: тревога; депрессия; иллюзии и галлюцинации; истерия; ипохондрия.

V. Другие.

1. Венозная недостаточность нижних конечностей.

2. Ретроперитонеальная опухоль.

3. Фантомные боли.

4. Отраженная боль при заболеваниях висцеральных органов, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой сферы.

5. Остеоартриты.

6. Ночные крампи.

7. Ортопедическая патология.

8. Подагра.

Вегетативные пароксизмы.

Пароксизмальные состояния, в структуру которых входит не менее 4 симптомов из нижеперечисленных: одышка или ощущение слабости, дурноты; сердцебиение; дрожь, тремор; потливость; удушье; тошнота или абдоминальный дискомфорт; деперсонализация или дереализация; парестезии; дискомфорт в левой половине грудной клетки; страх смерти; волны жара и холода; страх сойти с ума или потерять контроль. Данные состояния имеют четко очерченное начало и конец. Они повторяются через определенные временные промежутки.

В приступах могут присутствовать отдельные функционально-неврологические симптомы. Вне приступов наблюдается тревожное их ожидание и агорафобический синдром. Приступы могут быть развернутые и abortивные, возникать спонтанно или в связи с ситуациями (ситуационно).

I. Психовегетативные пароксизмальные расстройства (связанные с психическими нарушениями)

1. Типичные вегетативные кризы с тревогой, страхом.

2. Гипервентиляционные кризы.

3. Фобические приступы.
4. Вегетативное сопровождение психогенного припадка.

II. Соматовегетативные пароксизмальные расстройства (связанные с соматическими нарушениями)

Сердечно-сосудистая система:

1. Приступы аритмий.
2. Стенокардия.
3. Гипертонические кризы.

Дыхательная система:

1. Острая астматическая атака.
2. Повторяющиеся легочные эмболии.

Эндокринная система:

1. Тиреотоксические кризы.
2. Гипо- и гиперкальцемические кризы.
3. Гипогликемические кризы.
4. Аддисоновы кризы.
5. Кризы при феохромоцитоме.
6. Кризы при карциноиде.

Кризы при гематологических заболеваниях:

1. Гемолитические кризы аутоиммунного или токсического происхождения.
2. Эритремические кризы.

Ятрогенные вегетативные пароксизмы

1. Амфетамины, кокаин, препараты, подавляющие аппетит (аноректики).
2. Кофеин.
3. Алкоголь.
4. Диуретики и т.д.

Внутричерепной гипертензии синдром.

Повышение внутричерепного давления, обусловленное следующими заболеваниями:

1. опухоль мозга;
2. абсцесс мозга;
3. черепно-мозговая травма;
4. сосудистые острые нарушения (ишемия, кровоизлияние, гипертонический криз, сосудистый спазм, венозная гипертензия);
5. инфекционные, инфекционно-аллергические и аутоиммунные заболевания нервной системы (менингиты, энцефалиты, ОВДП, ВИЧ-инфекция, болезнь Лайма, системная красная волчанка, поствакцинальные реакции);
6. отек мозга: ишемический, токсический, радиационный, при гидратации;
7. паразитарные заболевания нервной системы;
8. доброкачественная внутричерепная гипертензия;
9. аномалия развития головного и спинного мозга;
10. метаболические расстройства (уремия, диабет, анемия, гиперкапния);
11. эндокринопатии (гипопаратиреоз, Аддисона болезнь, Кушинга болезнь, тиреотоксикоз, менархе, беременность);
12. нутритивные расстройства (гипер- и гиповитаминозА);
13. интоксикации (в том числе лекарственные)

Гемиплегия (гемипарез).

Снижение мышечной силы с изменениями мышечного тонуса и рефлексов. Имеют значение темп развития (острое, подострое, медленное развитие); преимущественная выраженность (в руке или ноге); центральный парез или сочетание центрального и периферического пареза;

1. Внезапно развившаяся или очень быстро прогрессирующая:
 - 1.1. инсульт (церебральный и спинальный);

- 1.2. черепно-мозговая травма и травма шейного отдела позвоночника
- 1.3. соматическая патология (кардио-церебральный синдром, гипо- гипергликемические состояния, пневмония, заболевания крови, отравления, интоксикации).
- 1.4. мигрень с аурой;
- 1.5. опухоль мозга (с псевдоинсультным течением)
- 1.6. энцефалит;
- 1.7. абсцесс головного мозга;
- 1.8. паразитарные заболевания головного мозга;
- 1.9. состояние после эпилептического припадка;
- 1.10. рассеянный склероз;
- 1.11. псевдопарез;
- II. Подострая или медленно развивающаяся:
 - 2.1. инсульт (церебральный и спинальный);
 - 2.2. опухоль мозга;
 - 2.3. энцефалит;
 - 2.4. рассеянный склероз;
 - 2.5. черепно-мозговая травма;
 - 2.6. атрофические корковые процессы (синдром Миллса (Mills));
 - 2.7. синдром Броун-Секара (Brown-Sequard) при некоторых спинальных поражениях.

Гиперсомния.

Состояние удлиненного ночного сна, трудности утреннего пробуждения, эпизоды дневного сна различной длительности.

Имеют значение: пароксизмальность-перманентность; наличие ожирения; психических нарушений; апноэ во сне; неврологических знаков поражения различных отделов мозга (в том числе оральных отделов ствола головного мозга), булимии; прием препаратов, алкоголя, наркотиков.

1. нарколепсия;
2. идиопатическая гиперсомния;
3. синдром “ апноэ во сне”;
4. при инфекционных заболеваниях;
5. синдром “ беспокойных ног”;
6. Клейне-Левина (Kleine-Levin) синдром;
7. метаболические расстройства;
8. органическое поражение верхних отделов ствола головного мозга и диэнцефалона;
9. психогенная (стрессогенная или при невротических расстройствах)
10. при психических заболеваниях (депрессия, дистимия).
11. при ночных болях разного генеза и частых ночных припадках (гипногенная пароксизмальная дистония, панические атаки и др.)
12. синдром отсроченной (отставленной фазы сна)

Гипоталамический синдром.

Основной критерий гипоталамического синдрома- обязательное наличие нейроэндокринных расстройств, которые сочетаются с вегетативными, эмоционально-мотивационными расстройствами. Выделение формы гипоталамического синдрома строится на основании превалирующего нейроэндокринного синдрома. Необходимо исключить первичную эндокринную патологию. Диагностируется на основании клинических критериев. Обязательно определение формы гипоталамического синдрома.

I. Конституционально-приобретенный гипоталамический синдром.

Разрешающие факторы:

1. Гормональные перестройки (пубертат, начало половой жизни, беременность, роды, климакс).

2. Стрессовые факторы.
 3. Прием препаратов психотропного ряда (в основном нейролептиков) или гормональных средств.
 4. Аллергия.
 5. Общие инфекции, сопровождающиеся гипертермией.
- II. При текущем органическом поражении (встречается редко) мозга (опухоли, посттравматический, нейроинфекционный процессы, сосудистые заболевания ЦНС).
- III. Другой этиологии.
1. Врожденные или приобретенные аномалии (“пустое” турецкое седло).
 2. Вторичный гипоталамический синдром при первичной патологии эндокринных желез.

Головокружение.

Имеют значение: системное-несистемное; связанное с положением головы; пароксизмальное-перманентное; сопутствующие симптомы: тошнота, рвота, шум в ухе, снижение слуха, головные боли, боли в области шеи, дыхательные нарушения, ортостатические расстройства, нарушения зрения, введение фармакологических препаратов, нистагм, дизартрия, атаксия, указание на эпилепсию в анамнезе, черепно-мозговая травма, невротические расстройства, соматические заболевания (сахарный диабет, артериальная гипертензия), беременность и другие факторы.

I Системное (вестибулярное) головокружение

- 1 Доброкачественное позиционное vertigo.
2. Вестибулярный нейронит.
3. Болезнь Меньера (Meniere).
4. Лабиринтит или инфаркт лабиринта.
5. Герпетическое поражение промежуточного нерва.
6. Интоксикации (в том числе лекарственная).
7. ЧМТ и посткоммоционный синдром
8. Инфаркт, аневризма или опухоль мозга разной локализации (мозжечок, ствол головного мозга, полушария большого мозга).
9. Вертебрально-базилярная недостаточность
10. Эпилепсия.
11. Рассеянный склероз
12. Синдром Штарпа-Векера
13. Синдром Арнольда-Киари (Arnold-Chiari) и другие кранио-вертебральные аномалии.
14. Другие болезни ствола головного мозга
15. Конституционально обусловленная вестибулопатия
16. Артериальная гипертензия.
17. Сахарный диабет.

II. Несистемное головокружение в картине липотимического состояния

1. Вазодепрессорный (вазовагальный) синкоп
2. Гипервентиляционный синкоп
3. Синдром гиперчувствительности каротидного синуса
4. Кашлевой синкоп
5. Никитурический синкоп
6. Гипогликемический синкоп
7. Ортостатическая гипотензия нейрогенного (первичная периферическая вегетативная недостаточность) и соматогенного происхождения (вторичная периферическая вегетативная недостаточность)
8. Ортостатические расстройства кровообращения при заболеваниях сердца и сосудов (аортальный стеноз, желудочковая аритмия, тахикардия, фибрилляция и др.)

9. Симпатэктомия
10. Гипертоническая болезнь
11. Сахарный диабет
12. Ишемия в области ствола головного мозга на фоне ЦВЗ
13. Анемия, острая потеря крови, гипопропротеинемия
14. Дегидратация
15. Беременность

III. Головокружения смешанного или неопределённого характера

Головокружения при патологических процессах в области шеи (синдром Унтерхарншайдта, платибазия, синдром Арнольда-Киари, «задний шейный симпатический синдром», «хлыстовые травмы, миофасциальные болевые синдромы шейной локализации»)

Головокружения при некоторых нарушениях зрения и глазодвигательных расстройствах (неправильно подобранные очки, астигматизм, катаракта, парезы глазодвигательных нервов и др.)

Лекарственная интоксикация (апрессин, клофелин, тразикор, вискен, аминокaproновая кислота, литий, амитриптилин, сонапакс, дифенин, фенobarбитал, финлепсин, наком, мадопар, парлодел, мирапекс, бруфен, вольтарен, фенибут, инсулин, лазикс, эфедрин, тавегил, оральные контрацептивы, мидокалм, атропин, клоназепам, преднизолон и другие).

Головокружения у больных мигренью

Головокружения при нарушениях координации, стояния и походки (дисбазия разной природы)

IV. Головокружения психогенного характера.

Двухстороннее поражение краниальных нервов.

Двухстороннее поражение нескольких краниальных нервов, вовлекающие моторные, сенсорные и вегетативные волокна.

Синдром Гийена-Барре (Guillain-Barre); синдром Фишера (Fisher); вертебробазилярная недостаточность; токсические поражения (стрептомицин); саркоидоз; карциноматозный, лейкоэмический, туберкулёзный или иной менингит; сифилитическое поражение ЦНС; болезнь Лайма (Lyme); ствольный энцефалит (энцефалит Бикерстафа (Bickerstaff)); болезнь Реклингаузена (Recklinghausen); СПИД.

Деменция.

Приобретённое снижение интеллектуально-мнестических способностей человека, приводящее к его социальной дезадаптации.

Имеют значение: наличие-отсутствие неврологической симптоматики; обратимость-необратимость; темп развития деменции; применение медикаментов (в анамнезе).

1. Альцгеймера (Alzheimer) болезнь;
2. Пика (Pick) болезнь;
3. Паркинсона (Parkinson) болезнь;
4. Гентингтона (Huntington) болезнь;
5. прогрессирующий супрануклеарный паралич;
6. стрио-нигральная дегенерация;
7. Фара (Fahr) болезнь (идиопатическая кальцификация базальных ганглиев);
8. Вильсона (Wilson) болезнь;
9. таламическая деменция;
10. мультиинфарктная деменция (лакунарное состояние);
11. Бинсвангера (Binswanger) болезнь (субкортикальная атеросклеротическая энцефалопатия);
12. смешанные кортикальные и субкортикальные инфаркты;
13. нормотензивная гидроцефалия;
14. алкогольная энцефалопатия;
15. шизофрения;
16. психогенная псевдодеменция;

17. черепно-мозговая травма (посттравматическая энцефалопатия, субдуральная гематома, деменция боксеров);
18. опухоли головного мозга: менигеомы (особенно субфронтальные), глиомы, метастазы, карциноматозный менингит;
19. окклюзионная гидроцефалия;
20. энцефалопатии, связанные с инфекцией: сифилис, постэнцефалитическая деменция, Уиппла (Whipple) болезнь, СПИД, Якоба-Крейтцфельда (Jakob-Creutzfeldt) болезнь, подострый склерозирующий панэнцефалит (Ван-Богарта (van Bogaert)), прогрессирующая лейкоэнцефалопатия;
21. рассеянный склероз, Маркьяфава-Биньями (Marchiafava-Bignami) болезнь, лейкодистрофии;
22. медикаментозные: холинолитики, гипотензивные, психотропные, антиконвульсанты, смешанные;
23. метаболические расстройства (болезни щитовидной. Паращитовидной желез, надпочечников и гипопаратиреоза; почечная или печёночная недостаточность и др.);
24. болезнь диффузных телец Леви;
25. энцефалопатии при экзогенных интоксикациях (окись углерода, свинец, ртуть, марганец, наркотики);
26. менингиты и энцефалиты любой этиологии;
27. нутритивные энцефалопатии (недостаточность витамина В1, фолиевой кислоты, пеллагра, пернициозная анемия и др.);
28. гипоксическая энцефалопатия
29. ятрогенная.
30. псевдодеменция (депрессия).

Источение.

Прогрессирующее снижение массы тела, являющееся основной жалобой или основным клиническим симптомом.

1. Невротические расстройства на фоне гипоталамической конституциональной недостаточности:

- тревожно-депрессивного плана,
- вомитофобический синдром,
- в рамках истерического невроза.

2. Синдромокомплекс “Нервная анорексия”:

- самостоятельное заболевание в рамках пограничных расстройств;
- как реакция в период пубертата;
- в рамках эндогенного заболевания;

3. Эндоринопатии:

- гипофизарная кахексия Симондса-Шиена (Simmonds-Sheehan);
- при первичной патологии эндокринных желез;

4. Алиментарная дистрофия.

5. При соматических заболеваниях, авитаминозе.

Краниальные односторонние невропатии.

Одностороннее поражение нескольких краниальных нервов, вовлекающие моторные, сенсорные и вегетативные волокна.

1. Синдром Редера (Raeder) (V. симпатический путь) (опухоли средней черепной ямки, аневризмы сонной артерии и др.).

2. Синдром верхней глазничной щели (III, IV, VI, верхняя ветвь V) (опухоли крыловидной кости, параселлярные опухоли, периостит, остеомиелит, лейкозная или гранулозная инфильтрация в области верхней глазничной щели).

3. Синдром вершины орбиты Ролле (Rollet) (II, III, IV, VI).

4. Синдром кавернозного синуса Бонне (Bonnet) (III, IV, V, VI) (аневризмы и тромбоз кавернозного синуса и др.).

5. Синдром боковой стенки кавернозного синуса Фуа (Foix) (III,IV,VI,первая ветвьV) (опухоль гипофиза, аневризма внутренней сонной артерии, гнойные процессы в кавернозном синусе, тромбофлебит или тромбоз кавернозного синуса).

6. Синдром рваного отверстия Джефферсона (Jefferson) (аневризма внутренней сонной артерии).

7. Синдром яремного отверстия Верне (Vernet) (I,X,XI) (гломусная опухоль яремного отверстия, флегмона яремного отверстия, лимфаденит и др.).

8. Синдром Колле-Сикара (Collet-Sicard) (IX,X,XI,XII) (хемодектома, опухоли основания черепа, gl. parotis, туберкулезный лимфаденит).

9. Синдром Вилларе (Villaret) (IX,X,XI,XII, синдром Горнера (Horner) (опухоль и лимфадениты ретропаротидного пространства и др.).

10. Синдром Жако (Jacod) (II,III,IV,V,VI) (опухоль средней черепной ямки, эпифарингеальная опухоль и др.).

11. Синдром верхушки пирамиды Градениго (Gradenigo) (V,VI) (гнойный процесс в верхушке пирамиды височной кости, тромбофлебит нижнего, каменистого синуса, средний отит и др.).

12. Синдром Фостера Кеннеди (Kennedy) (I,II) (опухоль, абсцессы в основании передней черепной ямки).

13. Синдром мосто-мозжечкового угла (V,VII,VIII) (невринома и др.).

14. Синдром Годтфрензена (Godtfrensen) (II,III,IV, синдром Горнера) (злокачественная опухоль назофарингеальной локализации с распространением в орбиту).

15. Синдром Гарсена (Garsin) (I-XII) (саркома основания черепа и др.).

16. Синдром коленчатого узла (невралгия Ханта) – герпетическое поражение ганглия промежуточного нерва.

17. Синдром Толосы-Ханта

18. Идиопатическая краниальная полинейропатия.

Лицевые гиперкинезы.

По характеру это могут быть: дистония, тики, миоклонии, хореические гиперкинезы, тремор. Проявляются периодически, пароксизмально, постоянно. Следует обращать внимание на: односторонность, двухсторонность, поражение верхней или нижней половины лица, наличие корригирующих жестов и парадоксальных кинезий, гиперкинезы нелицевой локализации, степень волевого контроля, сохранность или исчезновение во сне, прием нейролептиков в анамнезе, состояние функций V и VII ЧМН, наличие психического заболевания, эпилепсии.

1. блефароспазм (дистонический, «офтальмологический», психогенный);

2. оро-мандибулярная дистония;

3. поздняя дискинезия (нейролептическая);

4. спонтанная орофациальная дискинезия пожилых;

5. лицевой гемиспазм;

6. болевой тик;

7. постпаралитическая контрактура и синкинезии;

8. болезнь Туретта(Tourette);

9. хорея (Гентингтона(Huntington), Сиденгама (Sydenham));

10. прием других лекарств (не нейролептиков, в т.ч. контрацептивов);

11. лицевые миокимии;

12. крампи в мышцах лица

13. эпилепсия;

14. бруксизм;

15. окулогирные кризы;

16. тризм;

17. ритмическая активность глазодвигательных мышц (опсиклонус, дрожание, синдром «пинг-понга», боббинг, циклический окуломоторный паралич со спазмами, и др.)

18. идиопатические тики;
19. психогенные гиперкинезы в лице;
20. стереотипии;
21. патологический смех или плач;

Менингеальный синдром.

Синдром поражения или раздражения менингеальных оболочек, проявляющийся гиперестезиями, реактивно- болевыми и мышечно-тоническими напряжениями и контрактурами.

1. Менингит(инфекционная причина) - менингеальный синдром + ликворный синдром.

2. Менингизм.

а) вызванный физиологическими причинами: инсоляция; постпункционный синдром; водная интоксикация;

б) вызванный соматическими заболеваниями; интоксикации (эндогенные - уремия, экзогенные- алкоголь); инфекционные заболевания(грипп, сальмонеллез, дизентерия и т.д.); пневмония, печеночная недостаточность, гипертонический криз;

в) неврологические заболевания головного мозга: субарахноидальное кровоизлияние; гипертензионно-окклюзионный синдром (при объемных процессах, при сосудистых катастрофах, при травмах головного мозга, карциноматоз оболочек, саркоидоз оболочек);

г) радиационный;

д) прочие.

Миоклонус.

Внезапные, толчкообразные сокращения одной мышцы или группы мышц. Могут сопровождаться движением в суставе, возникать в покое и при движении, быть изолированными, повторяющимися или ритмичными, зависящими и независящими от внешних стимулов и цикла сон-бодрствование.

Физиологический: миоклонии сна (миоклонус засыпания и пробуждения), миоклонии испуга, миоклонии при интенсивной физической нагрузке, икота (некоторые варианты), доброкачественные миоклонии у младенцев при кормлении).

Эссенциальный миоклонус: наследственный синдром миоклонуса-дистонии (множественный парамиоклонус Фридрейха или миоклоническая дистония); ночной «миоклонус» (периодические движения конечностей, синдром беспокойных ног)

Эпилептический миоклонус: кожевниковская эпилепсия, миоклонические абсансы, инфантильный спазм, Леннокса-Гасто синдром, ювенильная миоклоническая эпилепсия Янца, прогрессирующая миоклоническая эпилепсия.

Симптоматический миоклонус: болезни накопления, спино-церебеллярные дегенерации, дегенеративные заболевания с преимущественным поражением базальных ганглиев, другие дегенеративные заболевания, вирусные энцефалиты, метаболические энцефалопатии, токсические энцефалопатии.

Фокальные поражения головного или спинного мозга.

Психогенный миоклонус.

Миопатический синдром (мышечная дистрофия).

Дистрофический процесс в мышечных тканях, проявляющийся мышечной слабостью и атрофией. Характерно отсутствие корреляций между выраженностью атрофии и слабостью мышц. Различают мышечную слабость локальную-генерализованную, проксимальную- дистальную, симметричную- асимметричную, постоянную- периодическую. Для подтверждения клинического диагноза используют биохимические тесты, биопсию мышц, ЭМГ.

1. Полимиозит, СПИД и другие воспалительные миопатии
2. Лекарственная интоксикация(стероидная терапия).
3. Заболевания щитовидной и паращитовидной желез.
4. Акромегалия.
5. Болезнь Иценко- Кушинга (Cushing).

6. Неопластические заболевания (паранеопластический синдром)
7. Коллагенозы.
8. Наследственные прогрессирующие мышечные дистрофии: тип 1 (лице-лопаточно-плечевая форма); тип 2 (поясная форма); тип 3 (связанная с X-хромосомой); окулярная форма; околофарингеальная форма; дистальная форма; врожденная миопатия (детские, непрогрессирующие).
9. Дитрофическая миотония Гоффмана-Россолимо-Штейнерта-Куршмана (Hoffmann-Steinert-Curschman);
10. Гликогенозы (болезнь Мак-Ардля (McArdle)).
11. Алкогольная миопатия
12. Миоглобинурия
13. Обусловленные внутримышечными инъекциями

Миотонические и псевдомиотонические синдромы.

Миотонический феномен - длительное мышечное сокращение, наблюдаемое после прекращения произвольного сокращения или в ответ на механический стимул. Наблюдается в мышцах кистей рук, лица, при поколачивании по дельтовидной мышце или языку. Клинический феномен характеризуется определенной ЭМГ картиной.

1. Дистрофическая миотония.
2. Миотония Томсона (Thomson).
3. Парамитония Эйленбурга (Eulenburg).
4. Нейромиотония (синдром Исаакса (Isaacs)).
5. Синдром ригидного человека.
6. Энцефаломиелит с ригидностью.
7. Шварца-Джампела синдром.
8. Псевдомиотония при гипотиреозе.
9. Тетанус (столбняк).
10. Укус паука «чёрная вдова».
11. Злокачественная гипертермия.
12. Врожденная неонатальная ригидность.
13. Тетания.

Мозжечковая атаксия.

Имеют значение: её конкретные проявления (туловищная атаксия, вовлечение конечностей, интенционный тремор, мозжечковая дизартрия, титубация и т.д.); симметричность или асимметричность дефекта; изолированность или сочетание с другими симптомами.

А. Приобретенные: рассеянный склероз; постинфекционный энцефаломиелит; интоксикации (свинец, ртуть); энцефалопатия Вернике (Wernicke); паранеопластические спино-церебеллярные атаксии; синдром Миллера-Фишера (Miller-Fisher); процессы ограничивающие внутримозговое пространство, поражающие мозжечок или ствол мозга (в т.ч. абсцессы, туберкулема, гумма и др.); инфаркты в отдельных зонах мозжечковых артерий (особенно передней мозжечковой артерии); синдром Мари-Фуа-Алажуанина (Marie-Foix-Alajouanine) (атрофия коры мозжечка с поздним началом); оливо-понтocerebellарная атрофия Дежерина-Тома (Dejerine-Thomas); Крейтцфельда-Якоба (Creutzfeldt-Jakob) болезнь, черепно-мозговая травма.

Б. Врожденные: мальформация Арнольда-Киари (Arnold-Chiari); аплазия червя мозжечка; гипоплазия слоя зернистых клеток.

В. Наследственные:

1. «Мозжечковая атаксия плюс»; Гиппель-Линдау (Hippel-Lindau) болезнь; атаксия Фридрейха (Friedreich); атаксии-телеангиоэктазии синдром; мозжечковая атаксия плюс гипогонадизм; Маринеску-Сьегрена (Marinescu-Sjogren) синдром; мозжечковая атаксия плюс тугоухость.

2. Дефекты обмена веществ: Рефсума (Refsum) болезнь; Хартнупа (Hartnup) болезнь; мозжечковая атаксия периодическая (дефект пируватдекарбоксилазы).

3. Изолированные мозжечковые атаксии: оливо-понтocerebellарная атрофия Менцеля (Menzel); первичная атрофия мозжечка Холмса (Holmes).

Мышечная слабость проксимальная.

Слабость в мышцах тазового и плечевого пояса, развивающаяся при поражении двигательной единицы или ее части. Проявляется характерной «утиной походкой», трудностями при подъеме по лестнице и вставании со стула, затруднен подъем руки выше горизонтали, «крыловидные лопатки». Мышечная слабость сопровождается атрофиями мышц. Разли-

чают одностороннюю-двустороннюю слабость, симметричную-асимметричную, связанную с чувствительными расстройствами - не связанную с чувствительными расстройствами.

1. Односторонняя мышечная слабость проксимальная: невралгическая амиотрофия; миоагенезия (врожденная); плексопатия (травматическая, инфекционно-аллергическая); полиомиелит.

2. Двусторонняя мышечная слабость проксимальная: миопатия; полимиозит; клещевой энцефалит; шейная миелопатия; спинальная амиотрофия; сирингомиелия (передняя роговая форма); боковой амиотрофический склероз; Гийена-Барре (Guillain-Barre) синдром; хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия; Лайма (Lyme) болезнь.

Нейрогенные абдоминалгии.

Нейрогенные абдоминалгии - боли в области живота, связанные с поражением нервной системы, мышц, связок или вызванные психогенными факторами и не связанные с соматическими нарушениями.

1. Вертеброгенные, вертебральные нарушения и миофасциальные синдромы: деформация позвоночника; гормональная спондилопатия; растяжения; напряжения мышц при физических нагрузках (гребля и др.); синдромы прямой и косых мышц живота.

2. Неврологические заболевания: эпилепсия; абдоминальная мигрень; нейрогенная тетания; сирингомиелия; опухоли мозга; герпес; нейросифилис; комплексный регионарный болевой синдром.

3. Психогенные абдоминалгии: депрессивный синдром; ипохондрический синдром; истерия (синдром Альвареса (Alvarez)).

Нейрогенный мочевого пузыря.

Нейрогенный мочевого пузыря - нарушение функций мочевого пузыря, вызванное поражением нервной системы или психогенными факторами и не связанное с урологической или другой соматической патологией.

1. Церебральные причины: болезни развития (энурез); опухоли мозга (парасагиттальная менигеома); инсульты; нормотензивная гидроцефалия; болезнь Альцгеймера (Alzheimer); паркинсонизм; другие атрофические процессы.

2. Спинальные причины: травмы; опухоли спинного мозга; сосудистые поражения; поперечный миелит; прогрессирующая вегетативная недостаточность; абсцесс; грыжа диска; сирингомиелия; рассеянный склероз; спондилез; деформация позвоночника; ангиомы.

3. Периферические причины: опухолевое поражение конского хвоста (невринома, дермоид, эпендимома, липома); с-м Гийена-Барре (Guillain-Barre); другие полирадикулоневропатии; карцинома простаты, прямой кишки; ретроперитонеальная опухоль; ятрогенные повреждения при оперативных вмешательствах; дизавтономия.

4. Диссинергические и рефлекторные нарушения: диссинергия шейки мочевого пузыря; детрузорно-сфинктерная диссинергия; "стрессовое" недержание мочи.

5. Психогенные нарушения мочеиспускания.

Нейрогенные торакалгии.

Нейрогенные торакалгии - боли в области грудной клетки, связанные с поражением нервной системы, мышц, связочного и хрящевых аппарата или вызванные психогенными факторами, и не связанные с соматическими заболеваниями. Одним из вариантов торакалгий являются «кардиалгии».

Принципы анализа: острые и хронические; пароксизмальные и перманентные; односторонние и двусторонние; по провоцирующим факторам (движение, физическая нагрузка, эмоции); по локализации (верхушка сердца, за грудиной).

1. Вертебральные, вертеброгенные нарушения и миофасциальный синдром: деформация позвоночника; корешковый синдром; синдромы лестничных мышц; синдромы большой и малой грудных мышц; разрыв дисков шейных позвонков; остеоартрит дор-

сальных отделов позвоночника; напряжение грудных и межреберных мышц; смещение реберного хряща; патология грудино-хрящевого сочленения (синдром Титце (Tietze)); растяжение связок при резком движении.

2. Неврологические причины: герпетические ганглиониты; сирингомиелия; невропатии межреберных нервов; гипервентиляционный синдром.

3. Психогенные нарушения: в картине вегетативного криза; маскированная депрессия; истерия.

4. Соматические причины.

Односторонняя слабость лицевой (мимической) мускулатуры.

Следует выявлять поражение верхней или нижней половины лица, наличие расстройств слезоотделения, слуха, вкуса, слюноотделения, вестибулярных расстройств, поражения других краниальных нервов, мозжечковых, пирамидных и других симптомов.

1. идиопатическая невропатия VII нерва (паралич Бэлла (Bell));
2. Herpes Zoster и другие инфекционные поражения
3. синдром Мелькерссона-Россолимо- Розенталя (Melkersson-Rosenthal);
4. травма черепа;
5. заболевания среднего уха;
6. синдром Хеерфорда (Heerfordt) при саркаидозе;
7. повреждение нижне-челюстной ветви VII нерва;
8. аплазия мышцы, опускающей угол рта (у детей);
9. альтернирующий синдром;
10. опухоль ствола;
11. полиомиелит;
12. базальный менингит;
13. карциноматоз оболочек;
14. саркоматоз оболочек;
15. опухоль мосто-мозжечкового угла;
16. поражение надъядерное (сосудистое, опухоль, травма);
17. рассеянный склероз;
18. полинейропатии

Ожирение.

Фактическая масса тела превышает идеальную (рост в см минус 110) более, чем на 15%.

I. Экзогенно-конституциональное ожирение.

II. Эндокринное ожирение.

III. Церебральное ожирение:

1. При текущем органическом поражении ЦНС (опухолевого, сосудистого, нейроинфекционного, посттравматического характера);

2. Конституционально-приобретенная форма с нейрохимическим дефектом гипоталамической области и сопряженных с ней функциональных мозговых систем (в каждой из форм следует выделять преимущественный тип пищевого поведения или метаболических процессов):

а. смешанная форма; б. по типу Иценко-Кушинга (Cushing); по типу адипозогенитальной дистрофии.

IV. Наследственные формы: Морганьи-Морреля-Стюарта (Morgagni-Stewart-Morel); Лоренса-Муна-Барде-Бидля (Laurence-Moon-Bardet-Biedl); Прадера-Вилли (Prader-Willi); Ангельмана (Engelman); Клейне-Левина (Kleine-Levin); Барракера-Симонса (Barraquer-Simons) липодистрофия.

V. Липоматозы: Деркума (Dercum) болезнь; Маделунга (Madelung) синдром.

Острая наружная офтальмоплегия.

Полная-неполная, в сочетании с внутренней офтальмоплегией, одно-двусторонняя, отечность - отсутствие отека, стойкая - преходящая, анамнестические указания на мигрень, злоупотребление алкоголем, диабет, гипертоническую болезнь, инфекционно-

аллергические состояния.

1. Миастения.
2. Аневризма сосудов Виллизиева круга.
3. Спонтанная или травматическая каротидно-кавернозная фистула.
4. Диабетическая офтальмопатия.
5. Миозит мышц орбиты (псевдотумор).
6. Дистиреоидная офтальмопатия.
7. Синдром Толосы- Ханта (Tolosa-Hunt).
8. Височный артериит.
9. Инфаркт ствола мозга.
10. Менингит.
11. Параселлярная опухоль.
12. Метастазы в ствол мозга, лейкемия.
13. Рассеянный склероз.
14. Энцефалопатия Вернике (Wernicke).
15. Мигрень с аурой.
16. Идиопатическая офтальмоплегия.
17. Энцефаломиопатия.
18. Энцефалит.
19. Офтальмический герпес.
20. Травма орбиты.
21. Тромбоз кавернозного синуса.
22. Синдром Фишера (Fisher) (краниальный полирадикулоневрит).
23. Инфекции (дифтерия, ботулизм).
24. Беременность
25. Психогенные двигательные расстройства.

Острое состояние спутанности.

Анамнестические указания на злоупотребление алкоголем; признаки лекарственной интоксикации в виде миоза, мидриаза, нистагма; появление на фоне спутанности гемиплегии или следствие поражения ствола головного мозга; наличие артериальной гипертензии; сильные головные боли на фоне менингеального синдрома; слепота; повторные инсульты в анамнезе с развитием деменции; болезнь Альцгеймера(Alzheimer); метаболические энцефалопатии; признаки внутреннего кровотечения; эпилепсия; посттравматический психоз:

1. алкогольный синдром отмены;
2. лекарственная интоксикация;
3. энцефалит;
4. сосудистая патология головного мозга (субарахноидальные и субарахноидально-паренхиматозные кровоизлияния, инсульт в бассейне задней мозговой артерии, мультиинфарктная деменция);
5. Альцгеймера (Alzheimer) болезнь;
6. метаболическая энцефалопатия;
7. гипо- и гипергликемические состояния;
8. скрытые внутренние кровотечения;
9. эпилепсия;
10. посттравматический психоз;
11. артифициальное (постреанимационное).

Острое ухудшение зрения.

Снижение остроты зрения вплоть до слепоты, включая выпадение полей зрения. Принципы анализа: амавроз - амблиопия; на оба глаза - на один глаз; волнообразное или прогрессирующее течение, наличие или отсутствие сопутствующих неврологических и соматических нарушений.

А. на оба глаза:

1. двухсторонний инфаркт в вертебро-базиллярной системе;
2. атеросклеротическая ишемическая оптическая атрофия;
3. токсическая (метиловый спирт);
4. ретробульбарный неврит;
5. доброкачественная внутричерепная гипертензия;
6. искусственная (постангиографическая);
7. психогенная;

Б. на один глаз:

1. перелом основания черепа (передней черепной ямки и глазницы);
2. атеросклеротическая ишемическая оптическая атрофия;
3. височный артериит;
4. стеноз внутренней сонной артерии;
5. ретробульбарный неврит;
6. приступы амблиопии с отеком соска зрительного нерва (при увеличении внутричерепного давления).

Параплегия нижняя спастическая.

Центральный паралич нижних конечностей клинически проявляется мышечной слабостью, повышением мышечного тонуса, оживлением нормальных сухожильных рефлексов и появлением патологических знаков.

При анализе учитывают: симметричность или асимметричность пареза; преимущественно его проксимальность или дистальность; особенности тонусного дефекта; грубость пареза; изолированность или сочетание с сенсорными и/или расстройствами мочеиспускания; острое или постепенное развитие.

1. Опухоли спинного мозга и кранио-вертебрального перехода;
2. Арнольда-Киари (Arnold-Chiari) мальформация;
3. Шейная миелопатия;
4. Грыжа диска грудного отдела;
5. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля (Strumpell);
6. Спино-церебеллярная дегенерация, Шая-Дрейджера (Shy-Drager) болезнь;
7. Joseph болезнь;
8. Тропический спастический парепарез;
9. Вакуольная миелопатия (СПИД);
10. Нейросифилис;
11. Лакунарные состояния (окклюзия передней спинальной артерии);
12. Эпидуральный абсцесс;
13. Эпидуральные геморрагии;
14. Рассеянный склероз;
15. Поствакцинальный миелит;
16. Острый демиелинизирующий миелит;
17. Некротизирующий миелит;
18. Сирингомиелия;
19. Латиризм;
20. Боковой амиотрофический склероз;
21. Радиационная миелопатия;
22. Миелопатия неизвестной этиологии;
23. Парасагиттальная менингеома.

Патологическая мышечная утомляемость при физической нагрузке.

Наблюдается при нарушении синаптической передачи в нервно-мышечном синапсе:

1. Миастения. 2. Ламберта-Итона (Lambert Eaton) синдром. 3. Миастенический синдром при полинейропатиях (в т.ч. при синдроме Фишера (Fisher)). 4. Комплекс миастения-полимиозит. 5. Миастенический синдром при ботулинической интоксикации. 6.

Врожденные псевдомиастенические синдромы.

Первый эпилептический припадок у взрослого.

Эпилептические припадки клинически проявляются нарушением сознания, расстройствами движения, чувствительности и поведения.

1. Эпилепсия.
2. Опухоль мозга.
3. Абсцесс мозга.
4. Черепно-мозговая травма.
5. Вирусный энцефалит (Herpes simplex).
6. Артерио-венозная мальформация.
7. Тромбоз церебрального (-ных) синуса (-ов).
8. Карциноматозный менингит.
9. Метаболическая энцефалопатия.
10. Синдром отмены (алкоголь или лекарственный препарат).
11. Рассеянный склероз.
12. Паразитарные заболевания ЦНС (токсоплазмоз, цистицеркоз).
13. Соматические заболевания (болезни сердца, гипогликемия).

Полинейропатический синдром.

Полинейропатический синдром - поражение периферических нервов на конечностях.

Дистальные и проксимальные полинейропатии (Пн); множественные невропатии; моторные, сенсорные, вегетативные, смешанные Пн; аксонопатии и миелінопатии; симметричные и асимметричные; острые и хронические.

I. Наследственные:

1. наследственные моторно-сенсорные Пн: невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута (Charcot-Marie-Tooth) (2 типа); гипертрофическая нейропатия Дежерина-Сотта (Dejerine-Sottas);

2. наследственные сенсорные и вегетативные Пн (типов);

3. при болезни Рефсума (Refsum);

4. при первичном амилоидозе.

II. Приобретенные:

1. идиопатические Пн;

2. эндокринные (сахарный диабет, гипотиреоз, акромегалия и др.);

3. болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия);

4. метаболические нарушения (амилоидоз, порфирия и др.);

5. болезни крови (анемии, парапротеинемии, гаммапатии и др.);

6. гипо-, авитаминозы (В1, В12, В6, Е);

7. онкологические заболевания (карцинома, лимфома и др.);

8. инфекционные заболевания;

9. токсические поражения;

10. другие нарушения (саркоидоз, уремия и др.).

Поражение мотонейрона (нижнего и верхнего).

Одно- и двусторонние, преходящие, стационарные и прогрессирующие, сочетающиеся с другими неврологическими синдромами.

1. Болезнь Шарко (Charcot) (боковой амиотрофический склероз - БАС).

2. Прогрессирующая спинальная атрофия (проксимальная, бульбоспинальная, дистальная, скапулоперонеальная, окулофарингеальная, бульбарная, фацио-скапулогумеральная).

3. Синдром БАС при: шейной миелопатии; клещевом энцефалите; прогрессирующей форме полиомиелита; болезни Крейтцфельда-Якоба (Creutzfeldt-Jakob); синдроме "БАС - паркинсонизм"; опухолях спинного мозга; сирингобульбии; краниовертебральных

аномалиях; соматических, эндокринных заболеваниях и интоксикациях (лимфогрануломатоз, гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, недостаточность гексозаминидазы-А у взрослых, интоксикация (свинец, ртуть); нейросифилисе.

Приступообразная головная боль.

Односторонность, двухсторонность, характер боли, длительность приступа, периодичность приступов или серий приступов, сопровождающие приступы симптомы - вегетативного, неврологического, эмоционально-мотивационного, поведенческого и другого характера.

1. Мигрень без ауры.
2. Мигрень с аурой.
3. Другие типы мигрени
- 4 “Кластер”- синдром или пучковая головная боль.
5. Хроническая пароксизмальная гемикрания (ХПГ).
6. Эпизодические головные боли напряжения (ГБН).
7. Хронические ГБН.
8. Смешанные головные боли.
9. Абузусные головные боли
10. Цервикогенные головные боли
11. Миофасциальный синдром с головными болями.
- 12 Головные боли, связанные с гормональными флюктуациями
- 13 Глаукома.
14. Височный артериит.
15. Субарахноидальное кровоизлияние и другие сосудистые головные боли (повышенное артериальное давление, аневризмы).
16. Толосы-Ханта (Tolosa- Hunt) синдром.
17. Herpes zoster ophtalmicus.
18. Постпункционные головные боли.
19. Психогенные головные боли.
20. Головные боли, связанные с внутричерепными объемными процессами несосудистого происхождения.
21. Посттравматические головные боли непсихогенной природы.
22. Менингиты, энцефалиты.
23. Головные боли, связанные с метаболическими расстройствами
24. Головные боли, связанные с другими различными причинами: холодовые, внешнего стягивания (шапка), в период coitus, гипогликемические, отмена кофеина, отравление угарным газом, нитритами, нитратами, при общих инфекционных заболеваниях, гипоксические (высота, болезни крови), сопровождающие аллергию, похмелье
25. Головные боли, связанные с заболеваниями черепа, ушей, носа, нижней челюсти и других краниальных структур
26. Головные боли, связанные с поражением краниальных нервов
27. Идиопатическая колющая боль
28. Хроническая ежедневная головная боль
29. Гипнические головные боли.

Свисающая стопа.

Односторонняя, двусторонняя, хроническая, острая, сопровождающаяся болевым синдромом, безболевая.

- I. Туннельные синдромы (компрессионно-ишемическая невропатия):
 - с поражением седалищного нерва;
 - с поражением общего малоберцового нерва или его ветвей;
- II. Вертеброгенного происхождения.
 - грыжа поясничного диска;
 - радикулопатии;

III. Другие неврологические заболевания.

1. Воспалительное или неопластическое повреждение перонеального нерва;
2. Травматическая невропатия;
3. Ятрогенная постинфекционная невропатия;
4. Диабетическая или алкогольная невропатия;
5. Полинейропатия;
6. Болезнь Шарко-Мари-Тута (Charcot-Marie-Tooth);
7. Дистрофическая миотония Гоффманна-Россолимо-Штейнерта-Куршмана (Hoffmann-Steinert-Curschman);
8. Ишемический инфаркт головного мозга;
9. Опухоль мозга;
10. Синдром передней тиббиальной артерии;
11. Постэпилептический парез стопы.

Синдром вегетативной дистонии.

Синдром вегетативной дистонии (СВД) - проявление всех форм нарушения вегетативной регуляции.

При анализе СВД учитывают: характер вегетативных нарушений; их перманентность или пароксизмальность; поли- или моносистемность расстройств; генерализованность или локальность нарушений. Внутри СВД выделяют три ведущих вегетативных синдрома: а) психовегетативный синдром; б) синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности; в) вегетативно-сосудисто-трофический синдром.

1. СВД конституционального характера;
2. СВД психофизиологической природы;
3. СВД при гормональных перестройках;
4. СВД при соматических заболеваниях;
5. СВД при органических заболеваниях нервной системы;
6. СВД при профессиональных заболеваниях;
7. СВД при заболеваниях невротического ряда;
8. СВД при психических расстройствах.

Синдром Горнера.

Полный синдром Горнера (Horner): сужение глазной щели, миоз, энофтальм, гомолатеральный ангидроз лица, гиперемия конъюнктивы, гетерохромия радужки.

I. Врожденный.

II. Приобретенный:

- А. Центрального происхождения: 1. полушарные и ствольные инсульты; 2. рассеянный склероз; 3. опухоли мозга (ствола); 4. сирингомиелия; 5. тромбоз задней мозжечковой артерии; 6. интрамедуллярные спинальные опухоли.

Б. Периферического происхождения: 1. заболевания верхушки легкого и плевры (рак и др.); 2. нейрофиброма грудного корешка; 3. добавочные шейные ребра; 4. аневризма аорты и / или подключичной артерии; 5. метастазы в шейные и грудные лимфоузлы; 6. опухоли щитовидной железы; 7. повреждение симпатической цепочки при операциях; 8. опухоли в области яремного отверстия; 9. опухоли, воспалительные процессы в области тройничного узла; 10. поражение внутренней сонной артерии (аневризма); 11. алкоголизация тройничного узла; 12. Herpes Zoster ophthalmicus; 13. воспалительные процессы в орбите; 14. превертебральная гематома; 15. кластерные головные боли; 16. приступ мигрени; 17. корешковый синдром C8-Th1; 18. опухолевое поражение симпатических ганглиев (ганглиома); 19. спонтанный пневмоторакс; 20. прогрессирующая гемиатрофия лица; 21. травмы и опухоли шеи.

Синдром патологического положения головы.

Наклон головы к плечу, назад, вперед, ротация головы в одну сторону, сочетание ротации и наклона. Наблюдается постоянно или периодически. Следует выявлять наличие следующих симптомов: двоение, нарушение зрения, ограничение движений глазных яблок, го-

ловная боль, застойные диски зрительных нервов, слабость и гипотрофии мышц шеи, плечевого пояса или лица, повышение тонуса в мышцах шеи, болезненность мышц шеи, патологическая утомляемость мышц, лечение нейролептиками в анамнезе, рентгенологические изменения.

1. неврологические осложнения остеохондроза позвоночника (мышечно-тонические, корешковые и др.);
2. миофасциальный болевой синдром с вовлечением мышц шеи и плечевого пояса;
3. парезы наружных мышц глаза;
4. гомонимная гемианопсия;
5. паралич горизонтального взора;
6. опухоль задней черепной ямки;
7. окулярная миопатия;
8. полимиозит;
9. миастения;
10. эндокринная миопатия;
11. клещевой энцефалит;
12. болезни моторного нейрона;
13. спастическая кривошея (идиопатическая, нейролептическая, на фоне др. заболеваний);
14. аномалии развития и прикрепления, травмы кивательной мышцы;
15. тремор головы;
16. нистагм;
17. Сандифера синдром;
18. Гризеля (Grisel) синдром;
19. паркинсонизм;
20. прогрессирующий супрануклеарный паралич;
21. болезнь Бехтерева;
22. сирингомиелия;
23. аномалии кранио-verteбральной области и шейного отдела позвоночника;
24. менингит;
25. субарахноидальное кровоизлияние.

Синдром периферической вегетативной недостаточности.

Синдром ПВН- это комплекс нарушений, связанный с поражением сегментарного отдела вегетативной нервной системы, проявляющийся ортостатической гипотензией, тахикардией в покое, сухостью кожи, нарушениями моторики желудка и кишечника, расстройствами мочеиспускания, импотенцией.

Первичная ПВН :

1. Идиопатическая ортостатическая гипотензия (синдром Бредбери-Эгглстона (Bradbury-Eggstone)).
2. ПВН в сочетании с множественными системными атрофиями (синдром Шая-Дреджера (Shy-Drager), ОПЦА, стрио-нигральная дегенерация
3. ПВН в сочетании с паркинсонизмом.
4. Семейная дизавтономия (Raily-Dey)

Вторичная ПВН:

1. Неврологические нарушения (полиневропатии, рассеянный склероз, сирингомиелобулбия, нейросифилис, опухоли задней черепной ямки и спинного мозга).
2. Эндокринные болезни (сахарный диабет, гипотиреоз, акромегалия и др.).
3. Болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия и др.).
4. Метаболические нарушения (амилоидоз, порфирия и др.).
5. Алкоголизм.

6. Гипо-, авитаминозы (В1, В12, В6, Е).
7. Онкологические заболевания (карциномы).
8. Инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия).
9. Токсические поражения (лекарства и тяжелые металлы).
10. Другие нарушения (саркоидоз, уремия и др.).

Синдром поперечного поражения спинного мозга.

(см. также “ параплегия нижняя спастическая”).

1. Перелом позвоночника.
2. Эпидуральная гематома.
3. Рубцово- спаечные процессы.
4. Гематомиелия, гематоторакс.
5. Абсцесс эпидуральный или субдуральный.
6. Миелит.
7. Опухоль экстра- или интраспинальная, опухоль продолговатого мозга.
8. Грыжа диска.
9. Аномалии кранио-вертебрального перехода (стеноз, коарктация, Арнольда-Киари (Arnold- Chiari)), Клиппеля-Фейля (Klippel-Feil) и т.д.).
10. Шейная миелопатия при шейном остеохондрозе.
11. Оклюзия передней спинальной артерии, брюшной аорты.
12. Туберкулезный спондилит, гумма, цистицеркоз.
13. Сирингомиелия.
14. Травма позвоночника и спинного мозга.

Судорожный припадок.

Судорожные припадки - пароксизмальные состояния, клинически протекающие с расстройствами двигательных функций.

При анализе судорожного компонента учитывают: характер (тонические, клонические, тонико-клонические, атонические, дистонические); локальность или генерализованность; изолированность или сочетание с нарушением сознания, чувствительности, поведения, вегетативными расстройствами.

1. Эпилептические припадки;
2. Пароксизмальные дискинезии;
3. Демонстративные припадки;
4. Судорожные обмороки;
5. Острый пароксизм гипервентиляции;
6. Тетания, крампи;
7. Фебрильные судороги.
8. Эндокринные нарушения (гипогликемия и др.)

Тремор.

Ритмичные колебания частей тела.

1. Тремор покоя (4-5 Гц):
 - Паркинсона (Parkinson) болезнь;
 - симптоматический паркинсонизм;
 - МСА (множественные системные атрофии) ;
 - прогрессирующий надъядерный паралич;
 - Вильсона (Wilson) болезнь;
 - Гентингтона (Huntington) болезнь;
 - нормотензивная гидроцефалия.
2. Постуральный тремор (6-12 Гц):
 - физиологический (асимптомный);
 - усиленный физиологический (при стрессе, эндокринопатиях, интоксикациях);
 - доброкачественный эссенциальный (4-12 Гц) (аутосомно-доминантный, спорадический, в сочетании с заболеваниями ЦНС и периферической НС);

- при структурных повреждениях мозга (мозжечка, Вильсона (Wilson) болезнь, нейролюэс).

3. Интенционный тремор (3-5 Гц):

- поражения ствола головного мозга и мозжечка (рассеянный склероз, дегенерации и атрофии, Вильсона (Wilson) болезнь, сосудистые заболевания, опухоли, интоксикации).
Феномен Рейно.

Феномен Рейно (Raynaud) (ФР) - пароксизмальные или перманентные нарушения на конечностях, характеризующиеся побледнением, синюшностью, похолоданием пальцев рук и ног, болью.

Односторонние и двусторонние ФР; пароксизмальные и перманентные; по локализации (руки, ноги); провоцирующие факторы (холод, эмоции).

I. Болезнь Рейно (Raynaud) .

II. Синдром Рейно (Raynaud) :

1. Болезни соединительной ткани: системная склеродермия; ревматоидный артрит, узелковый периартериит; системная красная волчанка; полимиозит; синдром Сьегрена (Sjogren).

2. Вибрационная болезнь.

3. Болезни крови: криоглобулинемия; холодная агглютинация эритроцитов; макроглобулинемия; полицитемия.

4. Сосудистые нарушения: атеросклероз плечевых сосудов; облитерирующий тромбангиит; венозная недостаточность; тромбофлебит; аневризма подключичной артерии; васкулиты; компрессии периферических сосудов.

5. Неврологические нарушения: вертеброгенные синдромы; добавочные ребра; синрингомиелия; рассеянный склероз; туннельные синдромы; спинальная амиотрофия; комплексный регионарный болевой синдром.

6. Эндокринные нарушения: гипоталамо-гипофизарные нарушения; гипертиреоз, гиперпаратиреоз; опухоли надпочечников; климакс.

7. Токсические и лекарственные поражения: винилхлорид, свинец, мышьяк, эргогамин, альфа-адреномиметики, бета-адреноблокаторы, цитостатические препараты.

8. Метаболические нарушения: цирроз печени; уремия; множественная системная атрофия; аневризма передней соединительной артерии; черепно-мозговая травма; рассеянный склероз; церебральный артериосклероз.

Хорея.

Непроизвольные, распространенные движения, нерегулярные, неритмичные и беспорядочные по рисунку.

1. Сиденгама (Sydenham) хорея;

2. хорея беременных;

3. хорея, вызванная контрацептивами;

4. Гентингтона (Huntington) болезнь;

5. сенильная хорея;

6. хорея, вызванная Л-ДОФА;

7. поздняя дискинезия;

8. Вильсона (Wilson) болезнь;

9. перинатальное повреждение мозга (резус-несовместимость);

10. семейная доброкачественная хорея без деменции;

11. тиреотоксикоз;

12. полицитемия, системная красная волчанка, гипокальциемия, парапротеинемия, церебральный васкулит;

13. психогенная хорея.

Эпизоды преходящих парезов конечностей.

1. транзиторные церебральные ишемические атаки;

2. транзиторные спинальные ишемические атаки;

3. мигрень с аурой;
4. дроб- атаки;
5. астатические эпилептические припадки;
6. нарколепсия (“ сонные параличи”, катаплексия);
7. дислокация зубовидного отростка с преходящим сдавлением спинного мозга;
8. пароксизмальная миоплегия;
9. преходящие эпизоды слабости при миастении, пароксизмальной миоглобинурии, дефиците фосфатазы;
10. псевдопарезы.

Раздел 3. Смежные дисциплины. Психиатрия.

Тема 1. Психиатрия в неврологии.

Понятие психической нормы и патологии. Личностные акцентуации.

Невротические, связанные со стрессом заболевания. Тревожные и панические расстройства, соматоформные расстройства и нарушения соматизации. Конверсия и диссоциация. Ипохондрия. Обсессии и фобии. Понятие об алекситимии. Посттравматические стрессовые расстройства.

Расстройства личности. Расстройства личности: параноидные, шизоидные, диссоциативные, эмоционально-нестабильные, демонстративные, ананкастические, тревожные, зависимые.

Аффективные расстройства. Аффективные расстройства: эндогенная и реактивная депрессия, дистимия.

Импульсивные и агрессивные расстройства.

Нарушения сознания с психопатологической точки зрения. Нарушения сознания с психопатологической точки зрения: делирий, сумеречные состояния сознания, онероидные состояния, автоматизмы, ступор. Дифференциальная диагностика нарушениями сознания органического генеза.

Нарушения памяти. Нарушения памяти: селективные амнезии, псевдология фантастика, психогенные нарушения памяти, истерические fugи, синдром Ганзера, множественная личность. Дифференциальная диагностика нарушениями памяти органического генеза.

Психопатологические синдромы нарушения восприятия. Психопатологические синдромы нарушения восприятия: иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации. Дисморфофобии.

Эмоционально-аффективные синдромы, связанные с репродуктивным циклом женщин.

Психопатологические аспекты алкоголизма и наркомании и лекарственной зависимости.

Нозологические подходы к психопатологическим синдромам: DSM-III-IV и МКБ-10.

Основы психотерапевтических воздействий. Виды психотерапии.

Осложнения нейролептической терапии.

6. ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ И СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

Раздел 1. Основные неврологические заболевания

Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы.

Кровоснабжение головного мозга: анатомия и физиология.

Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Патофизиология церебрального инсульта. «Ишемический каскад». Хронобиология церебрального инсульта. Инсульты сна и бодрствования. Понятие о «терапевтическом окне». Принципы исследования больного с церебро-васкулярным заболеванием, параклинические методы диагностики [люмбальная пункция, нейровизуализация, ультразвуковая доплерография (в том числе дуплексное сканирование), коагулограмма и др.]. Функциональные шкалы оценки тяжести инсульта. Транзиторная ишемическая атака. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика и прогноз.

Ишемический инсульт. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, про-

филактика и прогноз.

Геморрагический инсульт. Субарахноидальное кровоизлияние. Паренхиматозное кровоизлияние. Эпидемиология, этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика и прогноз.

ОНМК в молодом возрасте.

Хроническая ишемия мозга. Другие церебро-васкулярные синдромы: лакунарный, гипертензивная энцефалопатия (болезнь Бинсвангера), мультиинфарктная деменция, васкулиты, коагулопатии, кардиогенные эмболии. Лечение и профилактика.

Хирургическое лечение сосудистых заболеваний головного мозга (показания к хирургическому лечению).

Заболевания вен и синусов.

Кровоснабжение спинного мозга: анатомия и физиология.

Сосудистые заболевания спинного мозга. Острый спинальный инсульт. Хроническая сосудистая миелопатия.

Тема 2. Опухоли центральной нервной системы.

Гистологическая классификация опухолей ЦНС.

Особенности течения различных типов опухолей.

Первичные и метастатические опухоли мозга. Особенности течения супра- и субтенториальных, конвекситальных и глубоких опухолей, опухолей средней линии.

Первичные (очаговые) симптомы.

Вторичные симптомы опухолей головного мозга: внутричерепная гипертензия, отек и набухание, дислокация, вклинение (латеральное и аксиальное), нарушения мозгового кровообращения.

Диагностика опухолей головного мозга (клиническая и параклиническая).

Роль нейровизуализационных исследований.

Экстренные, срочные и относительные показания к операции. Типы операций (радикальные тотальные и субтотальные, частичные, паллиативные, пластические, противоболевые).

Хирургическое лечение внутримозговых глиальных опухолей, менингеом, невриноом, аденом гипофиза, краниофарингеом, опухолей черепа.

Лучевое и медикаментозное лечение, послеоперационное лечение.

Клиника опухолей спинного мозга и прилежащих образований: корешково-оболочечные, проводниковые и сегментарные симптомы.

Клиника опухолей различных отделов спинного мозга и конского хвоста.

Особенности течения интрамедуллярных опухолей и экстрамедуллярных опухолей (интра- и экстрадуральных). Диагностика клиническая и параклиническая (нейровизуализация, миелография, ликвородиагностика).

Показания к операции, основные типы операций.

Лучевое и медикаментозное лечение опухолей спинного мозга.

Тема 3. Инфекционные заболевания нервной системы.

Эпидемиология, пути передачи, первичные очаги. Гемато-энцефалический барьер и его проницаемость. Типы возбудителей (бактериальные, вирусные, спирохеты, грибы, паразитарные, ретровирусные (СПИД), прионовые).

Менингеальный синдром, ликвородиагностика.

Менингиты: гнойные и серозные; острые и хронические (арахноидиты).

Энцефалиты – острые (герпетический, клещевой), параинфекционные поражения центральной нервной системы (поствакцинальный рассеянный энцефаломиелит), токсический отек мозга; хронические – прогрессивные формы клещевого энцефалита, медленные вирусы, прионовые болезни (болезнь Крейтцфельда-Якоба и др.).

Туберкулезные поражения нервной системы (менингиты, энцефаломиелиты, менингомиелиты, туберкулема), поражение позвоночника.

Грибковые поражения нервной системы.

Поражения нервной системы при опоясывающем лишае; постгерпетическая невралгия. СПИД и нервная система.

Нейроборрелиоз (болезнь Лайма): центральные и периферические поражения нервной системы.

Абсцесс мозга. Спинальный эпидуральный абсцесс. Субдуральная эмпиема. Миелит.

Особенности поражения центральной и периферической нервной системы при сифилисе, дифтерии, ботулизме.

Паразитарные заболевания нервной системы (цистицеркоз, эхинококкоз, токсоплазмоз).

Тема 4. Рассеянный склероз.

Варианты течения (ремиттирующее, первично-прогрессирующее, вторично-прогрессирующее, прогрессирующее течение с обострениями). Оптикомиелит Девика. Концентрический склероз Бало.

Клинические критерии диагностики рассеянного склероза: по Позеру – достоверный, вероятный, возможный. Шкала инвалидности Куртцке. Параклинические критерии – МРТ, иммуно-ликвородиагностика, вызванные потенциалы.

Особенности лечения в период обострений и профилактика обострений методами длительной иммунокоррекции.

Симптоматическое лечение спастичности, боли, тазовых расстройств, тремора, пароксизмальных, эмоциональных и других проявлений.

Дифференциальный диагноз рассеянного склероза: острые рассеянные энцефаломиелиты (первичный и вакцинальный), лейкоэнцефалиты (лейкоэнцефалит Шильдера), панэнцефалит (Ван-Богарта). Лейкодистрофии и лейкоэнцефалопатии.

Тема 5. Травматическое поражение нервной системы.

Виды черепно-мозговой травмы (ЧМТ) (закрытая, открытая; проникающая и непроникающая). Основные факторы патогенеза (прямой удар, противоудар, гидродинамический удар, диффузное аксональное повреждение, отек и набухание головного мозга, гипоксия, иммунологические нарушения, внутричерепная гипертензия, дислокация и ущемление).

Классификация черепно-мозговых травм. Сотрясение мозга. Ушиб мозга легкой степени. Ушиб мозга средней степени. Тяжелый ушиб головного мозга. Сдавление мозга на фоне его ушиба. Сдавление мозга без сопутствующего ушиба.

Периодизация ЧМТ (острый период, промежуточный, период отдаленных последствий). Тяжесть ЧМТ (рубрификация). Градации состояния сознания при ЧМТ (сознание ясное, умеренное оглушение, глубокое оглушение, сопор, умеренная кома, глубокая кома, запредельная кома).

Тяжесть состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, терминальное) и критерии ее оценки (состояние сознания, степень нарушения витальных функций, выраженность неврологической симптоматики).

Неврологические проявления периода отдаленных последствий. «Посттравматическая энцефалопатия» и критерии ее диагностики. Последствия легкой ЧМТ. Посткоммоционный синдром (клиника и диагностика). Лечение основных форм ЧМТ в остром периоде и в периоде отдаленных последствий ЧМТ. Спинальная травма. Травма периферических нервов.

Тема 6. Патология ликвороциркуляции.

Открытая и закрытая гидроцефалия.

Отек и набухание головного мозга. Принципы диагностики.

Нормотензивная гидроцефалия.

Доброкачественная внутричерепная гипертензия.

Тема 7. Нервно-мышечные заболевания.

Прогрессирующие мышечные дистрофии. А. Х-сцепленные Дюшенна и Беккера и другие.

Б. Аутосомные – лицелопаточно-плечевая Ландузи-Дежерина, скапуло-перонеальная Давиденкова, конечностно-поясная Эрба-Рота, дистальные и окулофарингеальные формы. С.

Врожденные миодистрофии.

Спинальные амиотрофии. Проксимальные спинальные амиотрофии детского возраста– 1,

2, 3 типа и редкие формы. Спинальные амиотрофии взрослых – бульбоспинальная, дистальная, сегментарная, мономиелическая, скапулоперонеальная, лицелопаточно-плечевая, окулофарингеальная.

Врожденные структурные миопатии.

Синдром ригидного позвоночника.

Метаболические миопатии – при гликогенозах, митохондриальные энцефаломиопатии (с-м Кирнса-Сейра, с-м MELAS, с-м MERRF), миопатические синдромы при нарушениях обмена карнитина, алкогольная миопатия

Воспалительные миопатии (полимиозит, дерматомиозит, острый инфекционный миозит и др.).

Миастения и миастенические синдромы.

Клиническая диагностика миастении (синдром патологической мышечной утомляемости).

Параклиническая диагностика миастении (прозерина проба, ЭНМГ, иммунодиагностика, исследование вилочковой железы). Лечение миастении- лекарственное и хирургическое. Миастений и холинергический криз, принципы лечения.

Конечностно-поясная миастения и миастения новорожденных.

Миастенические и миастеноподобные синдромы: синдром Ламберта-Итона, семейная инфантильная миастения, врожденная миастения, лекарственная миастения и др.

Миотония.

Миотонии: дистрофическая, врожденная (Томсена и Беккера), ремиттирующая (при избытке калия).

Периодические параличи: семейный гиперкалиемический, семейный гипокалиемический, семейный нормокалиемический, симптоматические. Миоглобинурия.

Синдромы гиперактивности двигательных единиц: синдром ригидного человека, нейромиотония, тетания, крампи, миокимии, синдром Шварца-Джампела и другие.

Нервно-мышечные синдромы при эндокринопатиях.

Тема 8. Заболевания периферической нервной системы.

Нейропатии: сенсорные, моторные, вегетативные, смешанные. Аксонопатии, миелінопатии. Принципы ЭНМГ-диагностики.

Полиневропатии:

-наследственные (НМСН Шарко-Мари-Тутта, со склонностью к параличам от давления, синдром Русси-Леви, сенсорно-вегетативные, болезнь Фабри, порфиридная и др.)

-идиопатические воспалительные (синдромы Гийена-Барре и Фишера, ХВДП, мультифокальная с блоками проведения)

-полиневропатии при соматических заболеваниях (диабетическая, уремическая, парапротеинемическая, при коллагенозах и васкулитах, паранеопластическая, критических состояний)

-токсические (алкогольная, мышьяковая, при отравлении ФОС, свинцовая, изониазидная и др.).

Плексопатии:

-плечевая плексопатия (травматическая, неопластическая, лучевая). Синдром Персонейджа-Тернера. Синдром верхней апертуры грудной клетки.

-пояснично-крестцовая

Краниальные невропатии. Множественная краниальная невропатия. Синдром болевой офтальмоплегии. Синдром Гарсена.

Туннельные невропатии. Клиническая картина и диагностика туннельных невропатий отдельных нервов. Синдромы мышечных лож.

Принципы диагностики, консервативное лечение и показания к хирургическому лечению.

Вертеброгенные поражения периферической нервной системы (рефлекторные мышечнотонические, компрессионно-ишемические радикуло-миелопатические синдромы).

Миофасциальный болевой синдром.

Комплексный регионарный болевой синдром (рефлекторной симпатической дистрофии).

Тема 9. Боковой амиотрофический склероз.

Боковой амиотрофический склероз.

Особенности клинического течения высокой, бульбарной, шейно-грудной и пояснично-крестцовой формы БАС.

Полиомиелитоподобный и пирамидный варианты течения. Клинические и ЭНМГ-критерии диагностики БАС.

Синдромы БАС (спондилогенная миелопатия, прогрессирующие спинальные амиотрофии, при инфекциях, интоксикациях, пострадиационная миелопатия, мультифокальная двигательная невропатия с блоками проведения, паранеопластический синдром и другие).

Симптоматическое лечение БАС.

Тема 10. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.

Дегенеративные заболевания с преимущественным поражением:

А. Пирамидной системы и мозжечка.

1. Наследственная спастическая параплегия (изолированная и спастическая параплегия-плюс).

2. Спиноцеребеллярные дегенерации:

-наследственные спиноцеребеллярные атаксии (болезнь Фридрейха, наследственная витамин-Е дефицитная атаксия, аутосомно-доминантные спиноцеребеллярные атаксии 1-13 типов, эпизодические атаксии, с-м Маринеску-Шегрена)

-врожденная гипоплазия мозжечка

-спорадические формы спино-церебеллярных дегенераций

Б. Экстрапирамидной системы.

1. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма (прогрессирующий надъядерный паралич, мультисистемная атрофия, кортико-базальная дегенерация). Лекарственное и хирургическое лечение болезни Паркинсона, осложнения фармакотерапии.

2. Тремор. Классификация (покоя, постуральный, кинетический). Эссенциальный тремор.

3. Дистония. Принципы классификации. Клиническая диагностика дистонии. Динамичность клинических проявлений. Генерализованная, сегментарная и фокальные дистонии. Гемидистония. Лекарственное и хирургическое лечение. Лечение ботулотоксином. «Периферическая» дистония. ДОФА-зависимая дистония. Миоклоническая дистония. Вторичные дистонические синдромы

4. Хорея Гентингтона и другие хорей (сенильная, малая, лекарственная, синдром хорей-акантоцитоз, доброкачественная, синдром Леша-Нихена).

5. Миоклонус (корковый, стволочно-подкорковый, сегментарный, периферический).

Первичный и вторичный миоклонус. Эпилептический миоклонус. Миоклонус-эпилепсия. Стартл-синдром и гиперэкplexия.

6. Тики и синдром Туретта.

7. Лекарственные дискинезии (нейролептические и другие).

Тема 11. Головные и лицевые боли.

Наиболее важные клинические характеристики головной боли и параклинические методы, имеющие наибольшую ценность в диагностике.

Классификация и диагностические критерии первичных и симптоматических головных болей (симптомы «опасности»).

Мигрень без ауры и мигрень с аурой. Виды аур. Дифференциальная диагностика мигрени с аурой с ТИА и др. органическими неврологическими заболеваниями. Мигренозный статус и другие осложнения мигрени. Возрастные особенности мигрени.

Другие первичные сосудистые головные боли (пучковая, ХПГ).

Головные боли напряжения: эпизодические и хронические: с напряжением и без напряжения перикраниальных мышц.

Симптоматические головные боли.

Гипертензионные ГБ, симптомы «опасности».

Посттравматические ГБ: острые и хронические.

Головные боли при артериальной гипертензии. ГБ при метаболических расстройствах: гиперкапния и гипокапния. Связь ГБ с синдромом апное во сне (САС).

Абузусные головные боли, обусловленные злоупотреблением анальгетиков. Принципы их лечения. Цервикогенная ГБ.

Невралгия тройничного и языкоглоточного нервов.

Периферические и центральные факторы патогенеза. Методы консервативного и хирургического лечения.

Миофасциальная лицевая болевая дисфункция. Патогенетическое значение нарушений прикуса и дисфункции ВНЧС. Ортопедическая коррекция и фармакологическое лечение.

Болевая офтальмоплегия.

Роль метаболических факторов (сахарный диабет), неопластического процесса (опухоль кранио-фарингеальные), сосудистых изменений (аневризмы, васкулиты).

С-м Толосы – Ханта.

Головные и лицевые боли, связанные с заболеванием глаз (глаукома) и ЛОР – органов (воспаление придаточных пазух, уха).

Тема 12. Эпилепсия.

Основные механизмы эпилептогенеза.

Эпилептические припадки (генерализованные, парциальные). Стандарт ведения пациента с первым эпилептическим припадком.

Эпилепсии и эпилептические синдромы.

Парциальные эпилепсии (симптоматические, идиопатические).

Темпоральные и экстратемпоральные неокортикальные эпилепсии.

Генерализованные эпилепсии и эпилептические синдромы.

Возрастозависимые идиопатические эпилептические синдромы. Криптогенные и симптоматические, связанные с возрастом синдромы.

Специальные эпилептические синдромы (прогрессирующие миоклонус-эпилепсии и др.)

Эпилепсия и беременность.

Эпилептический статус.

Фебрильные судороги. Неэпилептические пароксизмы, дифференциальный диагноз с эпилепсией.

Принципы фармакологического лечения эпилепсии. Хирургическое лечение.

Тема 13. Наследственные и врожденные заболевания ЦНС.

Наследственные болезни метаболизма с поражением нервной системы. Тип болезни. Тип наследования. Клиника.

Липидозы с нарушением обмена сфингомиелина (б-нь Нимана – Пика), глюкоцереброзидов (б-нь Гоше).

Лейкодистрофии: метохроматическая, глобоидно-клеточная (б-нь Краббе), суданофильная (б-нь Пелициуса-Мерцбахера).

Мукополисахаридозы, муколипидозы, болезнь Морфана.

Нарушения метаболизма аминокислот: фенилкетонурия, гомоцистинурия и др.

Факоматозы. Нейрофиброматоз Реклингаузена: периферическая и центральная формы.

Системный цереброретиновисцеральный ангиоматоз (б-нь Гиппель – Линдау): с преимущественным поражением мозжечка «опухоль Линдау» и сетчатки «опухоль Гиппеля».

Атаксия – тельангиоэктазия (с – м Луи – Бар). Болезнь Штурге-Вебера.

Врожденные аномалии. Сирингомиелия: основные формы (сирингобульбия). Показания к хирургическому лечению. Клинические и нейровизуализационные признаки. Spina - bifida. С – м Арнольда Киари, Денди-Уокера. Базилярная импрессия и платибазия. Врожденный нистагм. Арахноидальные кисты.

Тема 14. Соматоневрологические синдромы.

Неврологические расстройства (энцефалопатии и полинейропатии) при болезнях внутренних органов, желез внутренней секреции, соединительной ткани, крови. Осложнения сердечно-сосудистой хирургии.

Нутритивные, паранеопластические синдромы.

Неврология беременности.

Тема 15. Поражения нервной системы при интоксикации.

Поражения нервной системы (энцефалопатии и полинейропатии) при интоксикации алкоголем, наркотиками, лекарствами, химиотерапией, промышленными ядами.

Детские отравления.

Ятрогении.

Тема 16. Деменции.

Определение деменций.

Методы исследования когнитивных функций и памяти.

Классификация деменций. Понятие кортикальной и субкортикальной деменции.

Дифференциальная диагностика дегенеративных и сосудистых деменций.

Дегенеративные деменции. Болезнь Альцгеймера, болезнь телец Леви, другие формы дегенеративных деменций. Сосудистые деменции. Болезнь Бинсвангера, мультиинфарктная деменция, смешанные деменции.

Принципы терапии.

Тема 17. Нарушения цикла «Сон-бодрствование» (ЦСБ).

Церебральные механизмы организации ЦБС.

Фазы сна: фаза медленного сна, фаза быстрого сна. Стадии сна.

Полисомнография.

Классификация нарушений сна. Диссомнии: виды, клиническая картина, особенности диагностики и лечения. Гиперсомнии (нарколепсия, идиопатическая гиперсомния, синдром «апноэ» во сне и др.) клиническая картина, особенности диагностики (полисомнография) и лечения. Парасомнии: виды, клиническая картина, особенности диагностики и лечения.

Медицина сна.

Тема 18. Возрастные аспекты неврологических заболеваний.

Патология развития плода, детский церебральный паралич.

Особенности течения последствий ДЦП у взрослых.

Синдром нарушения внимания с гиперактивностью (минимальная мозговая дисфункция).

Геронто неврология. Механизмы старения.

Особенности течения и принципы терапии неврологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Нарушения походки и падения у пожилых.

Тема 19. Нейрореабилитация.

Понятие нейрореабилитации

Организация реабилитационных мероприятий при различных формах неврологических заболеваний.

Реабилитация двигательных, речевых, психических функций.

Раздел 2. Частные неврологические синдромы.

Тема 1. Частные синдромы в неврологии.

Акинетико-ригидный синдром.

Бедность, замедленность произвольных движений, затруднение выполнения одновременных движений при отсутствии паралича. Повышение мышечного тонуса агонистов и антагонистов (феномен “зубчатого колеса”), увеличение сопротивления пассивным движениям. Может наблюдаться тремор покоя.

1. паркинсонизм (идиопатический, травматический, токсический, сосудистый, опухолевый, воспалительный и т.д.);

2. стрио-нигральная дегенерация;

3. Шая-Дрейджера (Shy-Drager) синдром;

4. оливо-пункто-церебеллярная атрофия и другие атрофические процессы в мозге;

5. прогрессирующий супрануклеарный паралич;

6. ювенильная форма хорей Гентингтона (Huntington);

7. Вильсона (Wilson) болезнь;

8. гепато-церебральные синдромы;
9. комплекс “ паркинсонизм-боковой амиотрофический склероз- деменция”;
10. Фара (Fahr) болезнь;
11. дистония, чувствительная к L- дофа (болезнь Сегавы);
12. Крейтцфельда-Якоба (Creutzfeldt-Jakob) болезнь;
13. кортико-базальная дегенерация;
14. болезни накопления;
15. редкие формы рассеянного склероза и лейкоэнцефалиты;
16. гипокическая энцефалопатия (в том числе «болезнь оживлённого мозга»);
17. наследственная дистония-паркинсонизм с быстрым началом;
18. болезнь диффузных телец Леви;
19. спино-церебеллярные дегенерации;
20. митохондриальная энцефаломиопатия;
21. нейроаканцитоз;
22. наследственная дистония-паркинсонизм, сцепленная с X-хромосомой;
23. ВИЧ-инфекция
24. гипопаратиреоз;
25. наследственная недостаточность таурина;
26. синдром гемипаркинсонизма-гемиатрофии.

28. “псевдопаркинсонизм” (синдромы психомоторной заторможенности, синдромы мышечного напряжения, синдромы апраксии ходьбы и синдромы смешанной природы: депрессия, гипо-гиперпаратиреоз, психогенный паркинсонизм, синдром ригидного человека, нормотензивная гидроцефалия, изолированный синдром апраксии ходьбы, пост-травматическая энцефалопатия, лакунарный инфаркт, опухоль мозга, субдуральная гематома, синдром акинетического мутизма, злокачественный нейролептический синдром, идиопатическая сенильная дисбазия и др.).

Астенический синдром.

Состояние, ядром которого являются постоянные жалобы на повышенную утомляемость, слабость, истощение после минимальных усилий в сочетании с не менее чем двумя из нижеперечисленных жалоб(мышечные боли, головокружения, головные боли напряжения, нарушения сна, неспособность расслабиться, раздражительность, диспепсия).

1. Психастения (астенический синдром при личностных расстройствах).
2. Астенический синдром невротического генеза.
3. Астенический синдром при психофизиологических расстройствах.
4. Астенический синдром при психозах(шизофрения).
5. Астенический синдром при психосоматических заболеваниях (дебют и экзацербации).
6. Астенический синдром при неврологических и эндокринных заболеваниях.
7. Астенический синдром при / после соматических заболеваниях (гепатит, пневмонии, анемии, лейкозы, пиелонефрит и т.д.).
8. Астенический синдром в структуре / после инфекционных заболеваний (инфекционный мононуклеоз, грипп, дизентерия и др.).
9. Синдром “ хронической усталости” - основное проявление специфического вирусного заболевания.
10. Астения смешанного генеза.

Атрофия мышц кисти.

(“Когтистая”, “птичья”, “обезьянья лапа”, “рука скелета”, “кадавера”, “проповедника” (“благословляющая рука”), “свисающая” кисть).

Может быть как односторонняя, так и двусторонняя.

1. Туннельные синдромы:
- запястного канала с поражением срединного нерва;

- поражение срединного нерва в области круглого пронатора и нижней трети плеча;
- нейропатия локтевого нерва (ульнарный синдром запястья; кубитального канала; на уровне плеча);
- нейропатия лучевого нерва (супинаторный синдром; туннельный синдром на верхней трети плеча);
- синдром лестничных мышц со сдавлением верхней части сосудисто-нервного пучка;
- синдром малой грудной мышцы со сдавлением сосудисто-нервного пучка;
- синдром верхней апертуры грудной клетки (в условиях добавочного шейного ребра).

2. Панкоста (Pancoast) синдром;
3. Болезнь моторного нейрона (БАС);
4. Прогрессирующая спинальная мышечная атрофия;
5. Наследственная дистальная миопатия;
6. Сирингомиелия;
7. Травма спинного мозга;
8. Опухоль спинного мозга;
9. Плексопатии;
10. Осложнения остеохондроза позвоночника в виде нейродистрофического синдрома “плечо- кисть”;
11. Комплексный регионарный болевой синдром;
12. Полинейропатия.

Боли в области плечевого пояса и руки.

Могут иметь острое или медленно-прогрессирующее начало, быть односторонними или реже двусторонними, захватывать шею, надплечье, руку или локализоваться более очерченно в одной из областей.

Имеют значение для диагностики характер боли, их интенсивность, длительность, периодичность, которые могут варьировать.

I. Боли вертеброгенной природы.

Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника могут проявляться компрессионно-ишемическими (радикулопатии, миелорадикулопатии) или рефлекторными синдромами (мышечно-тоническими, нейродистрофическими).

1. Проллапс или протрузия грыжи диска.
2. Остеофиты (в том числе и при спондилезе, особенно в условиях узкого канала).
3. Нестабильность позвонково-двигательного сегмента (в том числе задний спондилолистез).
4. Артрозы и подвывихи в области межпозвонковых суставов и унко-verteбральных сочленений.
5. Переломы шейных позвонков.
6. Остеопороз.
7. Олухоли позвонка (в том числе метастатические)
8. Воспалительные заболевания шейного отдела позвоночника.

II. Невертеброгенные боли.

1. Туннельные синдромы: верхней апертуры грудной клетки; при добавочном шейном ребре; надлопаточного нерва; срединного нерва (синдром пястного канала, круглого пронатора, в нижней трети плеча); локтевого нерва (ульнарный синдром пястного канала, синдром кубитального канала, на уровне плеча); лучевого нерва (супинаторный синдром, в верхней трети плеча).

2. Травматические невропатии.
3. Сирингомиелия.
4. Экстра- и интрамедулярные опухоли.
5. Эпидуральный абсцесс.

6. Herpes Zoster.
7. Постгерпетическая невралгия.
8. Сифилис(tabes dorsalis, гипертрофический пахименингит, гумма).
9. Персонейджа-Тернера (Parsonage-Turner) синдром.
10. Невринома корешка.
11. Комплексный регионарный болевой синдром;
12. Центральная таламическая боль.
13. Карциноматоз мозговых оболочек.
14. Повреждение плечевого сплетения (опухоловой, травматической природы, ночная дизестезия Вартенберга (Wartenberg)).

III. Миофасциальные болевые синдромы: трапецевидной; лестничных мышц; подлопаточной мышцы; малой грудной мышцы; большой грудной мышцы; сочетанное вовлечение мышц - “замороженное плечо”; с вовлечением мышц плеча и предплечья.

IV. Психогенные боли: тревога; депрессия; иллюзии и галлюцинации; истерия; ипохондрия.

V. Сосудистые боли: синдромы Рейно (Raynaud); отморожение и холодовые травмы; сетчатое ливедо; эритромелалгия; облитерирующий тромбангиит; “перемежающаяся хромота”; аневризма подключичной артерии; синдром Педжета-Шреттера (Paget-Schroetter-Kristelli); Такаясу (Takayasu).

VI. Другие:

1. Метастатические опухоли в шейный отдел позвоночника;
2. Синдром верхней доли легкого (опухоль Панкоста (Pancoast));
3. Фантомные боли;
4. Артроз плечевого сустава;
5. Эпикондилит;
6. Отраженная боль при патологии висцеральных органов;
7. Саркома плечевой кости;
8. Остеоартриты;
9. Синдром Титце (Tietze).

Боли в спине и ноге.

Могут иметь острое или медленно-прогрессирующее начало, наблюдаться с одной стороны, реже с 2-х сторон; имеют значение характер болей, их интенсивность и локализация, которые могут варьировать.

I. Боли вертеброгенной природы.

Неврологические проявления остеохондроза позвоночника могут проявляться компрессионно-ишемическими (радикулопатии, миелорадикулопатии) или рефлекторными синдромами (мышечно-тоническими, нейроdistрофическими).

1. Проллапс или протрузия диска.
2. Остеофиты.
3. Поясничный спондилез.
4. Сакрализация или люмбализация.
5. Измененный фасеточный сустав.
6. Анкилозирующий спондилит.
7. Спинальный стеноз.
8. Нестабильность позвоночного сегмента (спондилолистез).
9. Переломы позвонков.
10. Остеопороз.
11. Опухоль позвонка (первичная или метастатическая).
12. Другие спондилопатии
13. Болезнь Педжета (Paget).
14. Болезнь Реклингаузена (Recklinghausen).

II. Невертеброгенной природы.

1. Туннельные синдромы: нейропатия латерального кожного бедренного нерва (болезнь Бернгардта-Рота (Bernhardt-Roth)); нейропатия запирающего нерва; нейропатия седалищного нерва; нейропатия бедренного нерва; нейропатия общего малоберцового нерва или его ветвей; нейропатия большеберцового; метатарзалгия Мортон (Morton).

2. Травматические невропатии.

3. Острый Herpes Zoster.

4. Постгерпетическая невралгия.

5. Опухоли экстра- и интраспинальные, конского хвоста.

6. Эпидуральный абсцесс.

7. Карциноматоз мозговых оболочек.

8. Сифилис.

9. Невринома корешка.

10. Комплексный регионарный болевой синдром.

11. Центральная боль (таламическая).

12. Плексопатии.

13. Синдром “боль-фасцикуляции”.

14. “Перебегающая хромота” конского хвоста.

15. Сирингомиелия.

16. Метаболические радикулопатии, мононейропатии и полинейропатии (сахарный диабет и другие заболевания)

17. Острые нарушения спинального кровообращения.

III. Миофасциальные болевые синдромы: квадратной мышцы поясницы; ягодичных мышц; грушевидной мышцы; паравerteбральных мышц; мышцы бедра и голени.

IV. Психогенные: тревога; депрессия; иллюзии и галлюцинации; истерия; ипохондрия.

V. Другие.

1. Венозная недостаточность нижних конечностей.

2. Ретроперитонеальная опухоль.

3. Фантомные боли.

4. Отраженная боль при заболеваниях висцеральных органов, желудочно-кишечного тракта и мочеполовой сферы.

5. Остеоартриты.

6. Ночные крампи.

7. Ортопедическая патология.

8. Подагра.

Вегетативные пароксизмы.

Пароксизмальные состояния, в структуру которых входит не менее 4 симптомов из нижеперечисленных: одышка или ощущение слабости, дурноты; сердцебиение; дрожь, тремор; потливость; удушье; тошнота или абдоминальный дискомфорт; деперсонализация или дереализация; парестезии; дискомфорт в левой половине грудной клетки; страх смерти; волны жара и холода; страх сойти с ума или потерять контроль. Данные состояния имеют четко очерченное начало и конец. Они повторяются через определенные временные промежутки.

В приступах могут присутствовать отдельные функционально-неврологические симптомы. Вне приступов наблюдается тревожное их ожидание и агорафобический синдром. Приступы могут быть развернутые и abortивные, возникать спонтанно или в связи с ситуациями (ситуационно).

I. Психовегетативные пароксизмальные расстройства (связанные с психическими нарушениями)

1. Типичные вегетативные кризы с тревогой, страхом.

2. Гипервентиляционные кризы.

3. Фобические приступы.

4. Вегетативное сопровождение психогенного припадка.

II. Соматовегетативные пароксизмальные расстройства (связанные с соматическими нарушениями)

Сердечно-сосудистая система:

1. Приступы аритмий.
2. Стенокардия.
3. Гипертонические кризы.

Дыхательная система:

1. Острая астматическая атака.
2. Повторяющиеся легочные эмболии.

Эндокринная система:

1. Тиреотоксические кризы.
2. Гипо- и гиперкальциемические кризы.
3. Гипогликемические кризы.
4. Аддисоновы кризы.
5. Кризы при феохромоцитоме.
6. Кризы при карциноиде.

Кризы при гематологических заболеваниях:

1. Гемолитические кризы аутоиммунного или токсического происхождения.
2. Эритремические кризы.

Ятрогенные вегетативные пароксизмы

1. Амфетамины, кокаин, препараты, подавляющие аппетит (аноректики).
2. Кофеин.
3. Алкоголь.
4. Диуретики и т.д.

Внутричерепной гипертензии синдром.

Повышение внутричерепного давления, обусловленное следующими заболеваниями:

1. опухоль мозга;
2. абсцесс мозга;
3. черепно-мозговая травма;
4. сосудистые острые нарушения (ишемия, кровоизлияние, гипертонический криз, сосудистый спазм, венозная гипертензия);
5. инфекционные, инфекционно-аллергические и аутоиммунные заболевания нервной системы (менингиты, энцефалиты, ОВДП, ВИЧ-инфекция, болезнь Лайма, системная красная волчанка, поствакцинальные реакции);
6. отек мозга: ишемический, токсический, радиационный, при гидратации;
7. паразитарные заболевания нервной системы;
8. доброкачественная внутричерепная гипертензия;
9. аномалия развития головного и спинного мозга;
10. метаболические расстройства (уремия, диабет, анемия, гиперкапния);
11. эндокринопатии (гипопаратиреоз, Адиссона болезнь, Кушинга болезнь, тиреотоксикоз, менархе, беременность);
12. нутритивные расстройства (гипер- и гиповитаминозА);
13. интоксикации (в том числе лекарственные)

Гемиплегия (гемипарез).

Снижение мышечной силы с изменениями мышечного тонуса и рефлексов. Имеют значение темп развития (острое, подострое, медленное развитие); преимущественная выраженность (в руке или ноге); центральный парез или сочетание центрального и периферического пареза;

1. Внезапно развившаяся или очень быстро прогрессирующая:
 - 1.1. инсульт (церебральный и спинальный);
 - 1.2. черепно-мозговая травма и травма шейного отдела позвоночника

1.3. соматическая патология (кардио-церебральный синдром, гипо- гипергликемические состояния, пневмония, заболевания крови, отравления, интоксикации).

1.4. мигрень с аурой;

1.5. опухоль мозга (с псевдоинсультным течением)

1.6. энцефалит;

1.7. абсцесс головного мозга;

1.8. паразитарные заболевания головного мозга;

1.9. состояние после эпилептического припадка;

1.10. рассеянный склероз;

1.11. псевдопарез;

II. Подострая или медленно развивающаяся:

2.1. инсульт (церебральный и спинальный);

2.2. опухоль мозга;

2.3. энцефалит;

2.4. рассеянный склероз;

2.5. черепно-мозговая травма;

2.6. атрофические корковые процессы (синдром Миллса (Mills));

2.7. синдром Броун-Секара (Brown-Sequard) при некоторых спинальных пораже-

ях.

Гиперсомния.

Состояние удлиненного ночного сна, трудности утреннего пробуждения, эпизоды дневного сна различной длительности.

Имеют значение: пароксизмальность-перманентность; наличие ожирения; психических нарушений; апноэ во сне; неврологических знаков поражения различных отделов мозга (в том числе оральных отделов ствола головного мозга), булимии; прием препаратов, алкоголя, наркотиков.

1. нарколепсия;

2. идиопатическая гиперсомния;

3. синдром “ апноэ во сне”;

4. при инфекционных заболеваниях;

5. синдром “ беспокойных ног”;

6. Клейне-Левина (Kleine-Levin) синдром;

7. метаболические расстройства;

8. органическое поражение верхних отделов ствола головного мозга и диэнцефало-

на;

9. психогенная (стрессогенная или при невротических расстройствах)

10. при психических заболеваниях (депрессия, дистимия).

11. при ночных болях разного генеза и частых ночных припадках (гипногенная пароксизмальная дистония, панические атаки и др.)

12. синдром отсроченной (отставленной фазы сна)

Гипоталамический синдром.

Основной критерий гипоталамического синдрома- обязательное наличие нейроэндокринных расстройств, которые сочетаются с вегетативными, эмоционально-мотивационными расстройствами. Выделение формы гипоталамического синдрома строится на основании преобладающего нейроэндокринного синдрома. Необходимо исключить первичную эндокринную патологию. Диагностируется на основании клинических критериев. Обязательно определение формы гипоталамического синдрома.

I. Конституционально-приобретенный гипоталамический синдром.

Разрешающие факторы:

1. Гормональные перестройки (пубертат, начало половой жизни, беременность, роды, климакс).

2. Стрессовые факторы.

3. Прием препаратов психотропного ряда (в основном нейролептиков) или гормональных средств.

4. Аллергия.

5. Общие инфекции, сопровождающиеся гипертермией.

II. При текущем органическом поражении (встречается редко) мозга (опухоли, посттравматический, нейроинфекционный процессы, сосудистые заболевания ЦНС).

III. Другой этиологии.

1. Врожденные или приобретенные аномалии (“пустое” турецкое седло).

2. Вторичный гипоталамический синдром при первичной патологии эндокринных желез.

Головокружение.

Имеют значение: системное-несистемное; связанное с положением головы; пароксизмальное-перманентное; сопутствующие симптомы: тошнота, рвота, шум в ухе, снижение слуха, головные боли, боли в области шеи, дыхательные нарушения, ортостатические расстройства, нарушения зрения, введение фармакологических препаратов, нистагм, дизартрия, атаксия, указание на эпилепсию в анамнезе, черепно-мозговая травма, невротические расстройства, соматические заболевания (сахарный диабет, артериальная гипертензия), беременность и другие факторы.

I Системное (вестибулярное) головокружение

1 Доброкачественное позиционное vertigo.

2. Вестибулярный нейронит.

3. Болезнь Меньера (Meniere).

4. Лабиринтит или инфаркт лабиринта.

5. Герпетическое поражение промежуточного нерва.

6. Интоксикации (в том числе лекарственная).

7. ЧМТ и посткоммоционный синдром

8. Инфаркт, аневизма или опухоль мозга разной локализации (мозжечок, ствол головного мозга, полушария большого мозга).

9. Вертебрально-базилярная недостаточность

10. Эпилепсия.

11. Рассеянный склероз

12. Сирингобульбия

13. Синдром Арнольда-Киари (Arnold-Chiari) и другие кранио-вертебральные аномалии.

14. Другие болезни ствола головного мозга

15. Конституционально обусловленная вестибулопатия

16. Артериальная гипертензия.

17. Сахарный диабет.

II. Несистемное головокружение в картине липотимического состояния

1. Вазодепрессорный (вазовагальный) синкоп

2. Гипервентиляционный синкоп

3. Синдром гиперчувствительности каротидного синуса

4. Кашлевой синкоп

5. Никитурический синкоп

6. Гипогликемический синкоп

7. Ортостатическая гипотензия нейрогенного (первичная периферическая вегетативная недостаточность) и соматогенного происхождения (вторичная периферическая вегетативная недостаточность)

8. Ортостатические расстройства кровообращения при заболеваниях сердца и сосудов (аортальный стеноз, желудочковая аритмия, тахикардия, фибрилляция и др.)

9. Симпатэктомия

10. Гипертоническая болезнь
11. Сахарный диабет
12. Ишемия в области ствола головного мозга на фоне ЦВЗ
13. Анемия, острая потеря крови, гипопропротеинемия
14. Дегидратация
15. Беременность

III. Головокружения смешанного или неопределённого характера

Головокружения при патологических процессах в области шеи (синдром Унтерхарншайдта, платибазия, синдром Арнольда-Киари, «задний шейный симпатический синдром», «хлыстовые травмы, миофасциальные болевые синдромы шейной локализации»)

Головокружения при некоторых нарушениях зрения и глазодвигательных расстройствах (неправильно подобранные очки, астигматизм, катаракта, парезы глазодвигательных нервов и др.)

Лекарственная интоксикация (апрессин, клофелин, тразикор, вискен, аминокaproновая кислота, литий, амитриптилин, соннапакс, дифенин, фенobarбитал, финлепсин, наком, мадопар, парлодел, мирапекс, бруфен, вольтарен, фенибут, инсулин, лазикс, эфедрин, тавегил, оральные контрацептивы, мидокалм, атропин, клоназепам, преднизолон и другие).

Головокружения у больных мигренью

Головокружения при нарушениях координации, стояния и походки (дисбазия разной природы)

IV. Головокружения психогенного характера.

Двухстороннее поражение краниальных нервов.

Двухстороннее поражение нескольких краниальных нервов, вовлекающие моторные, сенсорные и вегетативные волокна.

Синдром Гийена-Барре (Guillain-Barre); синдром Фишера (Fisher); вертебробазилярная недостаточность; токсические поражения (стрептомицин); саркоидоз; карциноматозный, лейкоэмический, туберкулёзный или иной менингит; сифилитическое поражение ЦНС; болезнь Лайма (Lyme); ствольный энцефалит (энцефалит Бикерстафа (Bickerstaff)); болезнь Реклинггаузена (Recklinghausen); СПИД.

Деменция.

Приобретённое снижение интеллектуально-мнестических способностей человека, приводящее к его социальной дезадаптации.

Имеют значение: наличие-отсутствие неврологической симптоматики; обратимость-необратимость; темп развития деменции; применение медикаментов (в анамнезе).

1. Альцгеймера (Alzheimer) болезнь;
2. Пика (Pick) болезнь;
3. Паркинсона (Parkinson) болезнь;
4. Гентингтона (Huntington) болезнь;
5. прогрессирующий супрануклеарный паралич;
6. стрио-нигральная дегенерация;
7. Фара (Fahr) болезнь (идиопатическая кальцификация базальных ганглиев);
8. Вильсона (Wilson) болезнь;
9. таламическая деменция;
10. мультиинфарктная деменция (лакунарное состояние);
11. Бинсвангера (Binswanger) болезнь (субкортикальная атеросклеротическая энцефалопатия);
12. смешанные кортикальные и субкортикальные инфаркты;
13. нормотензивная гидроцефалия;
14. алкогольная энцефалопатия;
15. шизофрения;
16. психогенная псевдодеменция;
17. черепно-мозговая травма (посттравматическая энцефалопатия, субдуральная

гематома, деменция боксеров);

18. опухоли головного мозга: менигеомы (особенно субфронтальные), глиомы, метастазы, карциноматозный менингит;

19. окклюзионная гидроцефалия;

20. энцефалопатии, связанные с инфекцией: сифилис, постэнцефалитическая деменция, Уипля (Whipple) болезнь, СПИД, Якоба-Крейтцфельда (Jakob-Creutzfeldt) болезнь, подострый склерозирующий панэнцефалит (Ван-Богарта (van Bogaert)), прогрессирующая лейкоэнцефалопатия;

21. рассеянный склероз, Маркьяфава-Биньями (Marchiafava-Bignami) болезнь, лейкодистрофии;

22. медикаментозные: холинолитики, гипотензивные, психотропные, антиконвульсанты, смешанные;

23. метаболические расстройства (болезни щитовидной. Паращитовидной желез, надпочечников и гипофиза; почечная или печёночная недостаточность и др.);

24. болезнь диффузных телец Леви;

25 энцефалопатии при экзогенных интоксикациях (окись углерода, свинец, ртуть, марганец, наркотики);

26. менингиты и энцефалиты любой этиологии;

27. нутритивные энцефалопатии (недостаточность витамина В1, фолиевой кислоты, пеллагра, пернициозная анемия и др.);

28. гипоксическая энцефалопатия

29. ятрогенная.

30. псевдодеменция (депрессия).

Источение.

Прогрессирующее снижение массы тела, являющееся основной жалобой или основным клиническим симптомом.

1. Невротические расстройства на фоне гипоталамической конституциональной недостаточности:

- тревожно-депрессивного плана,

- vomitofobicheskiy sindrom,

- в рамках истерического невроза.

2. Синдромокомплекс “Нервная анорексия”:

- самостоятельное заболевание в рамках пограничных расстройств;

- как реакция в период пубертата;

- в рамках эндогенного заболевания;

3. Эндоринопатии:

- гипофизарная кахексия Симондса-Шиена (Simmonds-Sheehan);

- при первичной патологии эндокринных желез;

4. Алиментарная дистрофия.

5. При соматических заболеваниях, авитаминозе.

Краниальные односторонние невротии.

Одностороннее поражение нескольких краниальных нервов, вовлекающие моторные, сенсорные и вегетативные волокна.

1. Синдром Редера (Raeder) (V. симпатический путь) (опухоль средней черепной ямки, аневризмы сонной артерии и др.).

2. Синдром верхней глазничной щели (III, IV, VI, верхняя ветвь V) (опухоль крыловидной кости, параселлярные опухоли, периостит, остеомиелит, лейкозная или грануломатозная инфильтрация в области верхней глазничной щели).

3. Синдром вершины орбиты Ролле (Rollet) (II, III, IV, VI).

4. Синдром кавернозного синуса Бонне (Bonnet) (III, IV, V, VI) (аневризмы и тромбоз кавернозного синуса и др.).

5. Синдром боковой стенки кавернозного синуса Фуа (Foix) (III, IV, VI, первая

ветвь V) (опухоль гипофиза, аневризма внутренней сонной артерии, гнойные процессы в кавернозном синусе, тромбофлебит или тромбоз кавернозного синуса).

6. Синдром рваного отверстия Джефферсона (Jefferson) (аневризма внутренней сонной артерии).

7. Синдром яремного отверстия Верне (Vernet) (I, X, XI) (гломусная опухоль яремного отверстия, флегмона яремного отверстия, лимфаденит и др.).

8. Синдром Колле-Сикара (Collet-Sicard) (IX, X, XI, XII) (хемодектома, опухоли основания черепа, gl. parotis, туберкулезный лимфаденит).

9. Синдром Вилларе (Villaret) (IX, X, XI, XII, синдром Горнера (Horner) (опухоль и лимфадениты ретропаротидного пространства и др.).

10. Синдром Жако (Jacod) (II, III, IV, V, VI) (опухоль средней черепной ямки, эпифарингеальная опухоль и др.).

11. Синдром верхушки пирамиды Градениго (Gradenigo) (V, VI) (гнойный процесс в верхушке пирамиды височной кости, тромбофлебит нижнего, каменистого синуса, средний отит и др.).

12. Синдром Фостера Кеннеди (Kennedy) (I, II) (опухоль, абсцессы в основании передней черепной ямки).

13. Синдром мосто-мозжечкового угла (V, VII, VIII) (невринома и др.).

14. Синдром Годтфрензена (Godtfrensen) (II, III, IV, синдром Горнера) (злокачественная опухоль назофарингеальной локализации с распространением в орбиту).

15. Синдром Гарсена (Garsin) (I-XII) (саркома основания черепа и др.).

16. Синдром коленчатого узла (невралгия Ханта) – герпетическое поражение ганглия промежуточного нерва.

17. Синдром Толосы-Ханта

18. Идиопатическая краниальная полинейропатия.

Лицевые гиперкинезы.

По характеру это могут быть: дистония, тики, миоклонии, хореические гиперкинезы, тремор. Проявляются периодически, пароксизмально, постоянно. Следует обращать внимание на: односторонность, двухсторонность, поражение верхней или нижней половины лица, наличие корригирующих жестов и парадоксальных кинезий, гиперкинезы нелицевой локализации, степень волевого контроля, сохранность или исчезновение во сне, прием нейролептиков в анамнезе, состояние функций V и VII ЧМН, наличие психического заболевания, эпилепсии.

1. блефароспазм (дистонический, «офтальмологический», психогенный);

2. оро-мандибулярная дистония;

3. поздняя дискинезия (нейролептическая);

4. спонтанная орофациальная дискинезия пожилых;

5. лицевой гемиспазм;

6. болевой тик;

7. постпаралитическая контрактура и синкинезии;

8. болезнь Туретта (Tourette);

9. хорея (Гентингтона (Huntington), Сиденгама (Sydenham));

10. прием других лекарств (не нейролептиков, в т.ч. контрацептивов);

11. лицевые миокимии;

12. крампи в мышцах лица

13. эпилепсия;

14. бруксизм;

15. окулогирные кризы;

16. тризм;

17. ритмическая активность глазодвигательных мышц (опсоклонус, дрожание, синдром «пинг-понга», боббинг, циклический окуломоторный паралич со спазмами, и др.)

18. идиопатические тики;

19. психогенные гиперкинезы в лице;
20. стереотипии;
21. патологический смех или плач;

Менингеальный синдром.

Синдром поражения или раздражения менингеальных оболочек, проявляющийся гиперестезиями, реактивно- болевыми и мышечно-тоническими напряжениями и контрактурами.

1. Менингит(инфекционная причина) - менингеальный синдром + ликворный синдром.
2. Менингизм.
 - а) вызванный физиологическими причинами: инсоляция; постпункционный синдром; водная интоксикация;
 - б) вызванный соматическими заболеваниями; интоксикации (эндогенные - уремия, экзогенные- алкоголь); инфекционные заболевания(грипп, сальмонеллез, дизентерия и т.д.); пневмония, печеночная недостаточность, гипертонический криз;
 - в) неврологические заболевания головного мозга: субарахноидальное кровоизлияние; гипертензионно-окклюзионный синдром (при объемных процессах, при сосудистых катастрофах, при травмах головного мозга, карциноматоз оболочек, саркоидоз оболочек);
 - г) радиационный;
 - д) прочие.

Миоклонус.

Внезапные, толчкообразные сокращения одной мышцы или группы мышц. Могут сопровождаться движением в суставе, возникать в покое и при движении, быть изолированными, повторяющимися или ритмичными, зависящими и независящими от внешних стимулов и цикла сон-бодрствование.

Физиологический: миоклонии сна (миоклонус засыпания и пробуждения), миоклонии испуга, миоклонии при интенсивной физической нагрузке, икота (некоторые варианты), доброкачественные миоклонии у младенцев при кормлении).

Эссенциальный миоклонус: наследственный синдром миоклонуса-дистонии (множественный парамиоклонус Фридрейха или миоклоническая дистония); ночной «миоклонус» (периодические движения конечностей, синдром беспокойных ног)

Эпилептический миоклонус: кожевниковская эпилепсия, миоклонические абсансы, инфантильный спазм, Леннокса-Гасто синдром, ювенильная миоклоническая эпилепсия Янца, прогрессирующая миоклоническая эпилепсия.

Симптоматический миоклонус: болезни накопления, спино-церебеллярные дегенерации, дегенеративные заболевания с преимущественным поражением базальных ганглиев, другие дегенеративные заболевания, вирусные энцефалиты, метаболические энцефалопатии, токсические энцефалопатии.

Фокальные поражения головного или спинного мозга.

Психогенный миоклонус.

Миопатический синдром (мышечная дистрофия).

Дистрофический процесс в мышечных тканях, проявляющийся мышечной слабостью и атрофией. Характерно отсутствие корреляций между выраженностью атрофии и слабостью мышц. Различают мышечную слабость локальную-генерализованную, проксимальную- дистальную, симметричную- асимметричную, постоянную- периодическую. Для подтверждения клинического диагноза используют биохимические тесты, биопсию мышц, ЭМГ.

1. Полимиозит, СПИД и другие воспалительные миопатии
2. Лекарственная интоксикация(стероидная терапия).
3. Заболевания щитовидной и паращитовидной желез.
4. Акромегалия.
5. Болезнь Иценко- Кушинга (Cushing).
6. Неопластические заболевания (паранеопластический синдром)

7. Коллагенозы.

8. Наследственные прогрессирующие мышечные дистрофии: тип 1 (лице-лопаточно-плечевая форма); тип 2 (поясная форма); тип 3 (связанная с X-хромосомой); окулярная форма; околофарингеальная форма; дистальная форма; врожденная миопатия (детские, непрогрессирующие).

9. Дитрофическая миотония Гоффмана-Россолимо-Штейнерта-Куршмана (Hoffmann-Steinert-Curschman);

10. Гликогенозы (болезнь Мак-Ардля (McArdle)).

11. Алкогольная миопатия

12. Миоглобинурия

13. Обусловленные внутримышечными инъекциями

Миотонические и псевдомиотонические синдромы.

Миотонический феномен - длительное мышечное сокращение, наблюдаемое после прекращения произвольного сокращения или в ответ на механический стимул. Наблюдается в мышцах кистей рук, лица, при поколачивании по дельтовидной мышце или языку. Клинический феномен характеризуется определенной ЭМГ картиной.

1. Дистрофическая миотония. 2. Миотония Томсона (Thomson). 3. Парамитония Эйленбурга (Eulenburg). 4. Нейромиотония (синдром Исаакса (Isaacs)). 5. Синдром ригидного человека. 6. Энцефаломиелит с ригидностью. 7. Шварца-Джампела синдром. 8. Псевдомиотония при гипотиреозе. 9. Тетанус (столбняк). 10. Укус паука «чёрная вдова». 11. Злокачественная гипертермия. 12. Врожденная неонатальная ригидность. 13. Тетания.

Мозжечковая атаксия.

Имеют значение: её конкретные проявления (туловищная атаксия, вовлечение конечностей, интенционный тремор, мозжечковая дизартрия, титубация и т.д.); симметричность или асимметричность дефекта; изолированность или сочетание с другими симптомами.

А. Приобретенные: рассеянный склероз; постинфекционный энцефаломиелит; интоксикации (свинец, ртуть); энцефалопатия Вернике (Wernicke); паранеопластические спино-церебеллярные атаксии; синдром Миллера-Фишера (Miller-Fisher); процессы ограничивающие внутрочерепное пространство, поражающие мозжечок или ствол мозга (в т.ч. абсцессы, туберкулема, гумма и др.); инфаркты в отдельных зонах мозжечковых артерий (особенно передней мозжечковой артерии); синдром Мари-Фуа-Алажуанина (Marie-Foix-Alajouanine) (атрофия коры мозжечка с поздним началом); оливо-понтocerebellарная атрофия Дежерина-Тома (Dejerine-Thomas); Крейтцфельдта-Якоба (Creutzfeldt-Jakob) болезнь, черепно-мозговая травма.

Б. Врожденные: мальформация Арнольда-Киари (Arnold-Chiari); аплазия червя мозжечка; гипоплазия слоя зернистых клеток.

В. Наследственные:

1. «Мозжечковая атаксия плюс»; Гиппель-Линдау (Hippel-Lindau) болезнь; атаксия Фридрейха (Friedreich); атаксии-телеангиоэктазии синдром; мозжечковая атаксия плюс гипогонадизм; Маринеску-Сьегрена (Marinescu-Sjogren) синдром; мозжечковая атаксия плюс тугоухость.

2. Дефекты обмена веществ: Рефсума (Refsum) болезнь; Хартнупа (Hartnup) болезнь; мозжечковая атаксия периодическая (дефект пируватдекарбоксилазы).

3. Изолированные мозжечковые атаксии: оливо-понтocerebellарная атрофия Менцеля (Menzel); первичная атрофия мозжечка Холмса (Holmes).

Мышечная слабость проксимальная.

Слабость в мышцах тазового и плечевого пояса, развивающаяся при поражении двигательной единицы или ее части. Проявляется характерной «утиной походкой», трудностями при подъеме по лестнице и вставании со стула, затруднен подъем руки выше горизонтали, «крыловидные лопатки». Мышечная слабость сопровождается атрофиями мышц. Различают одностороннюю-двустороннюю слабость, симметричную-асимметричную, связан-

ную с чувствительными расстройствами - не связанную с чувствительными расстройствами.

1. Односторонняя мышечная слабость проксимальная: невралгическая амиотрофия; миоагенезия (врожденная); плексопатия (травматическая, инфекционно-аллергическая); полиомиелит.

2. Двусторонняя мышечная слабость проксимальная: миопатия; полимиозит; клещевой энцефалит; шейная миелопатия; спинальная амиотрофия; сирингомиелия (передняя роговая форма); боковой амиотрофический склероз; Гийена-Барре (Guillain-Barre) синдром; хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия; Лайма (Lyme) болезнь.

Нейрогенные абдоминалгии.

Нейрогенные абдоминалгии - боли в области живота, связанные с поражением нервной системы, мышц, связок или вызванные психогенными факторами и не связанные с соматическими нарушениями.

1. Вертеброгенные, вертебральные нарушения и миофасциальные синдромы: деформация позвоночника; гормональная спондилопатия; растяжения; напряжения мышц при физических нагрузках (гребля и др.); синдромы прямой и косых мышц живота.

2. Неврологические заболевания: эпилепсия; абдоминальная мигрень; нейрогенная тетания; сирингомиелия; опухоли мозга; герпес; нейросифилис; комплексный регионарный болевой синдром.

3. Психогенные абдоминалгии: депрессивный синдром; ипохондрический синдром; истерия (синдром Альвареса (Alvarez)).

Нейрогенный мочевого пузыря.

Нейрогенный мочевого пузыря - нарушение функций мочевого пузыря, вызванное поражением нервной системы или психогенными факторами и не связанное с урологической или другой соматической патологией.

1. Церебральные причины: болезни развития (энурез); опухоли мозга (парасагиттальная менигеома); инсульты; нормотензивная гидроцефалия; болезнь Альцгеймера (Alzheimer); паркинсонизм; другие атрофические процессы.

2. Спинальные причины: травмы; опухоли спинного мозга; сосудистые поражения; поперечный миелит; прогрессирующая вегетативная недостаточность; абсцесс; грыжа диска; сирингомиелия; рассеянный склероз; спондилез; деформация позвоночника; ангиомы.

3. Периферические причины: опухолевое поражение конского хвоста (невринома, дермоид, эпендимома, липома); с-м Гийена-Барре (Guillain-Barre); другие полирадикулоневропатии; карцинома простаты, прямой кишки; ретроперитонеальная опухоль; ятрогенные повреждения при оперативных вмешательствах; дизавтономия.

4. Диссинергические и рефлекторные нарушения: диссинергия шейки мочевого пузыря; детрузорно-сфинктерная диссинергия; "стрессовое" недержание мочи.

5. Психогенные нарушения мочеиспускания.

Нейрогенные торакалгии.

Нейрогенные торакалгии - боли в области грудной клетки, связанные с поражением нервной системы, мышц, связочного и хрящевого аппарата или вызванные психогенными факторами, и не связанные с соматическими заболеваниями. Одним из вариантов торакалгий являются «кардиалгии».

Принципы анализа: острые и хронические; пароксизмальные и перманентные; односторонние и двусторонние; по провоцирующим факторам (движение, физическая нагрузка, эмоции); по локализации (верхушка сердца, за грудиной).

1. Вертебральные, вертеброгенные нарушения и миофасциальный синдром: деформация позвоночника; корешковый синдром; синдромы лестничных мышц; синдромы большой и малой грудных мышц; разрыв дисков шейных позвонков; остеоартрит дорсальных отделов позвоночника; напряжение грудных и межреберных мышц; смещение

реберного хряща; патология грудино-хрящевого сочленения (синдром Титце (Tietze)); растяжение связок при резком движении.

2. Неврологические причины: герпетические ганглиониты; сирингомиелия; невропатии межреберных нервов; гипервентиляционный синдром.

3. Психогенные нарушения: в картине вегетативного криза; маскированная депрессия; истерия.

4. Соматические причины.

Односторонняя слабость лицевой (мимической) мускулатуры.

Следует выявлять поражение верхней или нижней половины лица, наличие расстройств слезоотделения, слуха, вкуса, слюноотделения, вестибулярных расстройств, поражения других краниальных нервов, мозжечковых, пирамидных и других симптомов.

1. идиопатическая невропатия VII нерва (паралич Бэлла (Bell));
2. Herpes Zoster и другие инфекционные поражения
3. синдром Мелькерссона-Россолимо- Розенталя (Melkersson-Rosenthal);
4. травма черепа;
5. заболевания среднего уха;
6. синдром Хеерфордта (Heerfordt) при саркаидозе;
7. повреждение нижне-челюстной ветви VII нерва;
8. аплазия мышцы, опускающей угол рта (у детей);
9. альтернирующий синдром;
10. опухоль ствола;
11. полиомиелит;
12. базальный менингит;
13. карциноматоз оболочек;
14. саркоматоз оболочек;
15. опухоль мосто-мозжечкового угла;
16. поражение надъядерное (сосудистое, опухоль, травма);
17. рассеянный склероз;
18. полинейропатии

Ожирение.

Фактическая масса тела превышает идеальную (рост в см минус 110) более, чем на 15%.

I. Экзогенно-конституциональное ожирение.

II. Эндокринное ожирение.

III. Церебральное ожирение:

1. При текущем органическом поражении ЦНС (опухолевого, сосудистого, нейроинфекционного, посттравматического характера);

2. Конституционально-приобретенная форма с нейрохимическим дефектом гипоталамической области и сопряженных с ней функциональных мозговых систем (в каждой из форм следует выделять преимущественный тип пищевого поведения или метаболических процессов):

а. смешанная форма; б. по типу Иценко-Кушинга (Cushing); по типу адипозогенитальной дистрофии.

IV. Наследственные формы: Морганьи-Морреля-Стюарта (Morgagni-Stewart-Morel); Лоренса-Муна-Барде-Бидля (Laurence-Moon-Bardet-Biedl); Прадера-Вилли (Prader-Willi); Ангельмана (Engelman); Клейне-Левина (Kleine-Levin); Барракера-Симонса (Barraquer-Simons) липодистрофия.

V. Липоматозы: Деркума (Dercum) болезнь; Маделунга (Madelung) синдром.

Острая наружная офтальмоплегия.

Полная-неполная, в сочетании с внутренней офтальмоплегией, одно-двусторонняя, отечность - отсутствие отека, стойкая - преходящая, анамнестические указания на мигрень, злоупотребление алкоголем, диабет, гипертоническую болезнь, инфекционно-аллергические состояния.

1. Миастения.
2. Аневризма сосудов Виллизиева круга.
3. Спонтанная или травматическая каротидно-кавернозная фистула.
4. Диабетическая офтальмопатия.
5. Миозит мышц орбиты (псевдотумор).
6. Дистиреоидная офтальмопатия.
7. Синдром Толосы- Ханта (Tolosa-Hunt).
8. Височный артериит.
9. Инфаркт ствола мозга.
10. Менингит.
11. Параселлярная опухоль.
12. Метастазы в ствол мозга, лейкемия.
13. Рассеянный склероз.
14. Энцефалопатия Вернике (Wernicke).
15. Мигрень с аурой.
16. Идиопатическая офтальмоплегия.
17. Энцефаломиопатия.
18. Энцефалит.
19. Офтальмический герпес.
20. Травма орбиты.
21. Тромбоз кавернозного синуса.
22. Синдром Фишера (Fisher) (краниальный полирадикулоневрит).
23. Инфекции (дифтерия, ботулизм).
24. Беременность
25. Психогенные двигательные расстройства.

Острое состояние спутанности.

Анамнестические указания на злоупотребление алкоголем; признаки лекарственной интоксикации в виде миоза, мидриаза, нистагма; появление на фоне спутанности гемиплегии или следствие поражения ствола головного мозга; наличие артериальной гипертензии; сильные головные боли на фоне менингеального синдрома; слепота; повторные инсульты в анамнезе с развитием деменции; болезнь Альцгеймера(Alzheimer); метаболические энцефалопатии; признаки внутреннего кровотечения; эпилепсия; посттравматический психоз:

1. алкогольный синдром отмены;
2. лекарственная интоксикация;
3. энцефалит;
4. сосудистая патология головного мозга (субарахноидальные и субарахноидально-паренхиматозные кровоизлияния, инсульт в бассейне задней мозговой артерии, мультиинфарктная деменция);
5. Альцгеймера (Alzheimer) болезнь;
6. метаболическая энцефалопатия;
7. гипо- и гипергликемические состояния;
8. скрытые внутренние кровотечения;
9. эпилепсия;
10. посттравматический психоз;
11. артифициальное (постреанимационное).

Острое ухудшение зрения.

Снижение остроты зрения вплоть до слепоты, включая выпадение полей зрения. Принципы анализа: амвроз - амблиопия; на оба глаза - на один глаз; волнообразное или прогрессирующее течение, наличие или отсутствие сопутствующих неврологических и соматических нарушений.

А. на оба глаза:

1. двухсторонний инфаркт в вертебро-базиллярной системе;
2. атеросклеротическая ишемическая оптическая атрофия;
3. токсическая (метиловый спирт);
4. ретробульбарный неврит;
5. доброкачественная внутричерепная гипертензия;
6. артериальная (постангиографическая);
7. психогенная;

Б. на один глаз:

1. перелом основания черепа (передней черепной ямки и глазницы);
2. атеросклеротическая ишемическая оптическая атрофия;
3. височный артериит;
4. стеноз внутренней сонной артерии;
5. ретробульбарный неврит;
6. приступы амблиопии с отеком соска зрительного нерва (при увеличении внутричерепного давления).

Параплегия нижняя спастическая.

Центральный паралич нижних конечностей клинически проявляется мышечной слабостью, повышением мышечного тонуса, оживлением нормальных сухожильных рефлексов и появлением патологических знаков.

При анализе учитывают: симметричность или асимметричность пареза; преимущественно его проксимальность или дистальность; особенности тонусного дефекта; грубость пареза; изолированность или сочетание с сенсорными и/или расстройствами мочеиспускания; острое или постепенное развитие.

1. Опухоли спинного мозга и кранио-вертебрального перехода;
2. Арнольда-Киари (Arnold-Chiari) мальформация;
3. Шейная миелопатия;
4. Грыжа диска грудного отдела;
5. Семейная спастическая параплегия Штрюмпеля (Strumpell);
6. Спино-церебеллярная дегенерация, Шая-Дрейджера (Shy-Drager) болезнь;
7. Joseph болезнь;
8. Тропический спастический паразез;
9. Вакуольная миелопатия (СПИД);
10. Нейросифилис;
11. Лакунарные состояния (окклюзия передней спинальной артерии);
12. Эпидуральный абсцесс;
13. Эпидуральные геморрагии;
14. Рассеянный склероз;
15. Поствакцинальный миелит;
16. Острый демиелинизирующий миелит;
17. Некротизирующий миелит;
18. Сирингомиелия;
19. Латиризм;
20. Боковой амиотрофический склероз;
21. Радиационная миелопатия;
22. Миелопатия неизвестной этиологии;
23. Парасагиттальная менингеома.

Патологическая мышечная утомляемость при физической нагрузке.

Наблюдается при нарушении синаптической передачи в нервно-мышечном синапсе:

1. Миастения. 2. Ламберта-Итона (Lambert Eaton) синдром. 3. Миастенический синдром при полинейропатиях (в т.ч. при синдроме Фишера (Fisher)). 4. Комплекс миастения-полимиозит. 5. Миастенический синдром при ботулинической интоксикации. 6. Врожденные псевдомиастенические синдромы.

Первый эпилептический припадок у взрослого.

Эпилептические припадки клинически проявляются нарушением сознания, расстройствами движения, чувствительности и поведения.

1. Эпилепсия.
2. Опухоль мозга.
3. Абсцесс мозга.
4. Черепно-мозговая травма.
5. Вирусный энцефалит (Herpes simplex).
6. Артерио-венозная мальформация.
7. Тромбоз церебрального (-ных) синуса (-ов).
8. Карциноматозный менингит.
9. Метаболическая энцефалопатия.
10. Синдром отмены (алкоголь или лекарственный препарат).
11. Рассеянный склероз.
12. Паразитарные заболевания ЦНС (токсоплазмоз, цистицеркоз).
13. Соматические заболевания (болезни сердца, гипогликемия).

Полинейропатический синдром.

Полинейропатический синдром - поражение периферических нервов на конечностях.

Дистальные и проксимальные полинейропатии (Пн); множественные невропатии; моторные, сенсорные, вегетативные, смешанные Пн; аксонопатии и миелинопатии; симметричные и асимметричные; острые и хронические.

I. Наследственные:

1. наследственные моторно-сенсорные Пн: невральная амиотрофия Шарко-Мари-Тута (Charcot-Marie-Tooth) (2 типа); гипертрофическая нейропатия Дежерина-Сотта (Dejerine-Sottas);

2. наследственные сенсорные и вегетативные Пн (типов);

3. при болезни Рефсума (Refsum);

4. при первичном амилоидозе.

II. Приобретенные:

1. идиопатические Пн;

2. эндокринные (сахарный диабет, гипотиреоз, акромегалия и др.);

3. болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия);

4. метаболические нарушения (амилоидоз, порфирия и др.);

5. болезни крови (анемии, парапротеинемии, гаммапатии и др.);

6. гипо-, авитаминозы (В1, В12, В6, Е);

7. онкологические заболевания (карцинома, лимфома и др.);

8. инфекционные заболевания;

9. токсические поражения;

10. другие нарушения (саркоидоз, уремия и др.).

Поражение мотонейрона (нижнего и верхнего).

Одно- и двусторонние, преходящие, стационарные и прогрессирующие, сочетающиеся с другими неврологическими синдромами.

1. Болезнь Шарко (Charcot) (боковой амиотрофический склероз - БАС).

2. Прогрессирующая спинальная атрофия (проксимальная, бульбоспинальная, дистальная, скапулоперонеальная, окулофарингеальная, бульбарная, фацио-скапулогумеральная).

3. Синдром БАС при: шейной миелопатии; клещевом энцефалите; прогрессирующей форме полиомиелита; болезни Крейтцфельда-Якоба (Creutzfeldt-Jakob); синдроме "БАС - паркинсонизм"; опухолях спинного мозга; синингобульбии; краниовертебральных аномалиях; соматических, эндокринных заболеваниях и интоксикациях (лимфогрануло-

матоз, гипогликемия, связанная с гиперинсулинизмом, недостаточность гексозаминидазы-А у взрослых, интоксикация (свинец, ртуть); нейросифилисе.

Приступообразная головная боль.

Односторонность, двухсторонность, характер боли, длительность приступа, периодичность приступов или серий приступов, сопровождающие приступы симптомы - вегетативного, неврологического, эмоционально-мотивационного, поведенческого и другого характера.

1. Мигрень без ауры.
2. Мигрень с аурой.
3. Другие типы мигрени
- 4 “Кластер”- синдром или пучковая головная боль.
5. Хроническая пароксизмальная гемикрания (ХПГ).
6. Эпизодические головные боли напряжения (ГБН).
7. Хронические ГБН.
8. Смешанные головные боли.
9. Абузусные головные боли
10. Цервикогенные головные боли
11. Миофасциальный синдром с головными болями.
- 12 Головные боли, связанные с гормональными флюктуациями
- 13 Глаукома.
14. Височный артериит.
15. Субарахноидальное кровоизлияние и другие сосудистые головные боли (повышенное артериальное давление, аневризмы).
16. Толосы-Ханта (Tolosa- Hunt) синдром.
17. Herpes zoster ophthalmicus.
18. Постпункционные головные боли.
19. Психогенные головные боли.
20. Головные боли, связанные с внутричерепными объемными процессами несосудистого происхождения.
21. Посттравматические головные боли непсихогенной природы.
22. Менингиты, энцефалиты.
23. Головные боли, связанные с метаболическими расстройствами
24. Головные боли, связанные с другими различными причинами: холодовые, внешнего стягивания (шапка), в период coitus, гипогликемические, отмена кофеина, отравление угарным газом, нитритами, нитратами, при общих инфекционных заболеваниях, гипоксические (высота, болезни крови), сопровождающие аллергию, похмелье
25. Головные боли, связанные с заболеваниями черепа, ушей, носа, нижней челюсти и других краниальных структур
26. Головные боли, связанные с поражением краниальных нервов
27. Идиопатическая колющая боль
28. Хроническая ежедневная головная боль
29. Гипнические головные боли.

Свисающая стопа.

Односторонняя, двусторонняя, хроническая, острая, сопровождающаяся болевым синдромом, безболевая.

- I. Туннельные синдромы (компрессионно-ишемическая невропатия):
 - с поражением седалищного нерва;
 - с поражением общего малоберцового нерва или его ветвей;
- II. Вертеброгенного происхождения.
 - грыжа поясничного диска;
 - радикулопатии;
- III. Другие неврологические заболевания.

1. Воспалительное или неопластическое повреждение перонеального нерва;
2. Травматическая невропатия;
3. Ятрогенная постинфекционная невропатия;
4. Диабетическая или алкогольная невропатия;
5. Полинейропатия;
6. Болезнь Шарко-Мари-Тута (Charcot-Marie-Tooth);
7. Дистрофическая миотония Гоффманна-Россолимо-Штейнерга-Куршмана (Hoffmann-Steinert-Curschman);
8. Ишемический инфаркт головного мозга;
9. Опухоль мозга;
10. Синдром передней тиббиальной артерии;
11. Постэпилептический парез стопы.

Синдром вегетативной дистонии.

Синдром вегетативной дистонии (СВД) - проявление всех форм нарушения вегетативной регуляции.

При анализе СВД учитывают: характер вегетативных нарушений; их перманентность или пароксизмальность; поли- или моносистемность расстройств; генерализованность или локальность нарушений. Внутри СВД выделяют три ведущих вегетативных синдрома: а) психовегетативный синдром; б) синдром прогрессирующей вегетативной недостаточности; в) вегетативно-сосудисто-трофический синдром.

1. СВД конституционального характера;
2. СВД психофизиологической природы;
3. СВД при гормональных перестройках;
4. СВД при соматических заболеваниях;
5. СВД при органических заболеваниях нервной системы;
6. СВД при профессиональных заболеваниях;
7. СВД при заболеваниях невротического ряда;
8. СВД при психических расстройствах.

Синдром Горнера.

Полный синдром Горнера (Horner): сужение глазной щели, миоз, энофтальм, гомолатеральный ангидроз лица, гиперемия конъюнктивы, гетерохромия радужки.

I. Врожденный.

II. Приобретенный:

- A. Центрального происхождения: 1. полушарные и ствольные инсульты;
2. рассеянный склероз; 3. опухоли мозга (ствола); 4. сирингомиелия; 5. тромбоз задней мозжечковой артерии; 6. интрамедуллярные спинальные опухоли.

Б. Периферического происхождения: 1. заболевания верхушки легкого и плевры (рак и др.); 2. нейрофиброма грудного корешка; 3. добавочные шейные ребра; 4. аневризма аорты и / или подключичной артерии; 5. метастазы в шейные и грудные лимфоузлы; 6. опухоли щитовидной железы; 7. повреждение симпатической цепочки при операциях; 8. опухоли в области яремного отверстия; 9. опухоли, воспалительные процессы в области тройничного узла; 10. поражение внутренней сонной артерии (аневризма); 11. алкоголизация тройничного узла; 12. Herpes Zoster ophthalmicus; 13. воспалительные процессы в орбите; 14. превертебральная гематома; 15. кластерные головные боли; 16. приступ мигрени; 17. корешковый синдром C8-Th1; 18. опухолевое поражение симпатических ганглиев (ганглиома); 19. спонтанный пневмоторакс; 20. прогрессирующая гемиатрофия лица; 21. травмы и опухоли шеи.

Синдром патологического положения головы.

Наклон головы к плечу, назад, вперед, ротация головы в одну сторону, сочетание ротации и наклона. Наблюдается постоянно или периодически. Следует выявлять наличие следующих симптомов: двоение, нарушение зрения, ограничение движений глазных яблок, головная боль, застойные диски зрительных нервов, слабость и гипотрофии мышц шеи, пле-

чeveго пояса или лица, повышение тонуса в мышцах шеи, болезненность мышц шеи, патологическая утомляемость мышц, лечение нейролептиками в анамнезе, рентгенологические изменения.

1. неврологические осложнения остеохондроза позвоночника (мышечно-тонические, корешковые и др.);
2. миофасциальный болевой синдром с вовлечением мышц шеи и плечевого пояса;
3. парезы наружных мышц глаза;
4. гомонимная гемианопсия;
5. паралич горизонтального взора;
6. опухоль задней черепной ямки;
7. окулярная миопатия;
8. полимиозит;
9. миастения;
10. эндокринная миопатия;
11. клещевой энцефалит;
12. болезни моторного нейрона;
13. спастическая кривошея (идиопатическая, нейролептическая, на фоне др. заболеваний);
14. аномалии развития и прикрепления, травмы кивательной мышцы;
15. тремор головы;
16. нистагм;
17. Сандифера синдром;
18. Гризеля (Grisel) синдром;
19. паркинсонизм;
20. прогрессирующий супрануклеарный паралич;
21. болезнь Бехтерева;
22. синдром Гийона;
23. аномалии кранио-verteбральной области и шейного отдела позвоночника;
24. менингит;
25. субарахноидальное кровоизлияние.

Синдром периферической вегетативной недостаточности.

Синдром ПВН- это комплекс нарушений, связанный с поражением сегментарного отдела вегетативной нервной системы, проявляющийся ортостатической гипотензией, тахикардией в покое, сухостью кожи, нарушениями моторики желудка и кишечника, расстройствами мочеиспускания, импотенцией.

Первичная ПВН :

1. Идиопатическая ортостатическая гипотензия (синдром Бредбери-Эгглстона (Bradbury-Eggelstone)).
2. ПВН в сочетании с множественными системными атрофиями (синдром Шая-Дреждера (Shy-Drager), ОПЦА, стрио-нигральная дегенерация)
3. ПВН в сочетании с паркинсонизмом.
4. Семейная дизавтономия (Raily-Dey)

Вторичная ПВН:

1. Неврологические нарушения (полиневропатии, рассеянный склероз, синдром Гийона, нейросифилис, опухоли задней черепной ямки и спинного мозга).
2. Эндокринные болезни (сахарный диабет, гипотиреоз, акромегалия и др.).
3. Болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, склеродермия и др.).
4. Метаболические нарушения (амилоидоз, порфирия и др.).
5. Алкоголизм.
6. Гипо-, авитаминозы (В1, В12, В6, Е).

7. Онкологические заболевания (карциномы).
8. Инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия).
9. Токсические поражения (лекарства и тяжелые металлы).
10. Другие нарушения (саркоидоз, уремия и др.).

Синдром поперечного поражения спинного мозга.

(см. также “ параплегия нижняя спастическая”).

1. Перелом позвоночника.
2. Эпидуральная гематома.
3. Рубцово- спаечные процессы.
4. Гематомиелия, гематоторакс.
5. Абсцесс эпидуральный или субдуральный.
6. Миелит.
7. Опухоль экстра- или интраспинальная, опухоль продолговатого мозга.
8. Грыжа диска.
9. Аномалии кранио-вертебрального перехода (стеноз, коарктация, Арнольда-Киари (Arnold- Chiari)), Клиппеля-Фейля (Klippel-Feil) и т.д.).
10. Шейная миелопатия при шейном остеохондрозе.
11. Оклюзия передней спинальной артерии, брюшной аорты.
12. Туберкулезный спондилит, гумма, цистицеркоз.
13. Сирингомиелия.
14. Травма позвоночника и спинного мозга.

Судорожный припадок.

Судорожные припадки - пароксизмальные состояния, клинически протекающие с расстройствами двигательных функций.

При анализе судорожного компонента учитывают: характер (тонические, клонические, тонико-клонические, атонические, дистонические); локальность или генерализованность; изолированность или сочетание с нарушением сознания, чувствительности, поведения, вегетативными расстройствами.

1. Эпилептические припадки;
2. Пароксизмальные дискинезии;
3. Демонстративные припадки;
4. Судорожные обмороки;
5. Острый пароксизм гипервентиляции;
6. Тетания, крампи;
7. Фебрильные судороги.
8. Эндокринные нарушения (гипогликемия и др.)

Тремор.

Ритмичные колебания частей тела.

1. Тремор покоя (4-5 Гц):
 - Паркинсона (Parkinson) болезнь;
 - симптоматический паркинсонизм;
 - МСА (множественные системные атрофии) ;
 - прогрессирующий надъядерный паралич;
 - Вильсона (Wilson) болезнь;
 - Гентингтона (Huntington) болезнь;
 - нормотензивная гидроцефалия.
2. Постуральный тремор (6-12 Гц):
 - физиологический (асимптомный);
 - усиленный физиологический (при стрессе, эндокринопатиях, интоксикациях);
 - доброкачественный эссенциальный (4-12 Гц) (аутосомно-доминантный, спорадический, в сочетании с заболеваниями ЦНС и периферической НС);
 - при структурных повреждениях мозга (мозжечка, Вильсона (Wilson) болезнь,

нейролюэс).

3. Интенционный тремор (3-5 Гц):

- поражения ствола головного мозга и мозжечка (рассеянный склероз, дегенерации и атрофии, Вильсона (Wilson) болезнь, сосудистые заболевания, опухоли, интоксикации).
Феномен Рейно.

Феномен Рейно (Raynaud) (ФР) - пароксизмальные или перманентные нарушения на конечностях, характеризующиеся побледнением, синюшностью, похолоданием пальцев рук и ног, болью.

Односторонние и двусторонние ФР; пароксизмальные и перманентные; по локализации (руки, ноги); провоцирующие факторы (холод, эмоции).

I. Болезнь Рейно (Raynaud) .

II. Синдром Рейно (Raynaud) :

1. Болезни соединительной ткани: системная склеродермия; ревматоидный артрит, узелковый периартериит; системная красная волчанка; полимиозит; синдром Сьегрена (Sjogren).

2. Вибрационная болезнь.

3. Болезни крови: криоглобулинемия; холодовая агглютинация эритроцитов; макроглобулинемия; полицитемия.

4. Сосудистые нарушения: атеросклероз плечевых сосудов; облитерирующий тромбангиит; венозная недостаточность; тромбофлебит; аневризма подключичной артерии; васкулиты; компрессии периферических сосудов.

5. Неврологические нарушения: вертеброгенные синдромы; добавочные ребра; синингомиелия; рассеянный склероз; туннельные синдромы; спинальная амиотрофия; комплексный регионарный болевой синдром.

6. Эндокринные нарушения: гипоталамо-гипофизарные нарушения; гипертиреоз, гиперпаратиреоз; опухоли надпочечников; климакс.

7. Токсические и лекарственные поражения: винилхлорид, свинец, мышьяк, эргогамин, альфа-адренемиметики, бета-адреноблокаторы, цитостатические препараты.

8. Метаболические нарушения: цирроз печени; уремия; множественная системная атрофия; аневризма передней соединительной артерии; черепно-мозговая травма; рассеянный склероз; церебральный артериосклероз.

Хорея.

Непроизвольные, распространенные движения, нерегулярные, неритмичные и беспорядочные по рисунку.

1. Сиденгама (Sydenham) хорея;

2. хорея беременных;

3. хорея, вызванная контрацептивами;

4. Гентингтона (Huntington) болезнь;

5. сенильная хорея;

6. хорея, вызванная Л-ДОФА;

7. поздняя дискинезия;

8. Вильсона (Wilson) болезнь;

9. перинатальное повреждение мозга (резус-несовместимость);

10. семейная доброкачественная хорея без деменции;

11 тиреотоксикоз;

12. полицитемия, системная красная волчанка, гипокальциемия, парапротеинемия, церебральный васкулит;

13. психогенная хорея.

Эпизоды преходящих парезов конечностей.

1. транзиторные церебральные ишемические атаки;

2. транзиторные спинальные ишемические атаки;

3. мигрень с аурой;

4. дроп- атаки;
5. астатические эпилептические припадки;
6. нарколепсия (“ сонные параличи”, катаплексия);
7. дислокация зубовидного отростка с преходящим сдавлением спинного мозга;
8. пароксизмальная миоплегия;
9. преходящие эпизоды слабости при миастении, пароксизмальной миоглобинурии, дефиците фосфатазы;
10. псевдопарезы.

Раздел 3. Смежные дисциплины. Психиатрия.

Тема 1. Психиатрия в неврологии.

Понятие психической нормы и патологии. Личностные акцентуации.

Невротические, связанные со стрессом заболевания. Тревожные и панические расстройства, соматоформные расстройства и нарушения соматизации. Конверсия и диссоциация. Ипохондрия. Обсессии и фобии. Понятие об алекситимии. Посттравматические стрессовые расстройства.

Расстройства личности. Расстройства личности: параноидные, шизоидные, диссоциативные, эмоционально-нестабильные, демонстративные, ананкастические, тревожные, зависимые.

Аффективные расстройства. Аффективные расстройства: эндогенная и реактивная депрессия, дистимия.

Импульсивные и агрессивные расстройства.

Нарушения сознания с психопатологической точки зрения. Нарушения сознания с психопатологической точки зрения: делирий, сумеречные состояния сознания, онероидные состояния, автоматизмы, ступор. Дифференциальная диагностика нарушениями сознания органического генеза.

Нарушения памяти. Нарушения памяти: селективные амнезии, псевдология фантастика, психогенные нарушения памяти, истерические фуги, синдром Ганзера, множественная личность. Дифференциальная диагностика нарушениями памяти органического генеза.

Психопатологические синдромы нарушения восприятия. Психопатологические синдромы нарушения восприятия: иллюзии, галлюцинации и псевдогаллюцинации. Дисморфофобии.

Эмоционально-аффективные синдромы, связанные с репродуктивным циклом женщин.

Психопатологические аспекты алкоголизма и наркомании и лекарственной зависимости.

Нозологические подходы к психопатологическим синдромам: DSM-III-IV и МКБ-10.

Основы психотерапевтических воздействий. Виды психотерапии.

Осложнения нейролептической терапии.

7. ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ, ПРАКТИКУМЫ

Выполнение лабораторных работ (лабораторных практикумов) учебным планом не предусмотрено.

8. ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ, РЕФЕРАТОВ

Выполнение контрольных работ, рефератов учебным планом не предусмотрено.

9. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ (ЗАЧЕТУ)

1. Кровоснабжение головного мозга. Семиотика поражения отдельных сосудистых бассейнов.

2. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Этиология сосудистых заболеваний головного мозга.
3. Классификация сосудистых заболеваний головного мозга. Острые нарушения мозгового кровообращения.
4. Хронические нарушения мозгового кровообращения. Нейровизуализационные методы исследования. Сосудистая деменция. Дифференциальный диагноз с болезнью Альцгеймера.
5. Базисная и дифференцированная терапия инсультов.
6. Кровоснабжение спинного мозга. Нарушения спинального кровообращения.
7. Классификация заболеваний периферической нервной системы. Мононевропатии и полиневропатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Невропатия срединного, локтевого, лучевого, малоберцового, большеберцового нервов. Туннельные синдромы, консервативная терапия и показания к хирургическому лечению.
9. Полинейропатии при соматических заболеваниях, инфекционные и параинфекционные, алкогольная, наследственные, острая воспалительная демиелинизирующая. Клиника, диагностика, лечение.
10. Невропатия лицевого нерва. Невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
11. Вертеброгенные поражения нервной системы. Классификация, этиология, патогенез, стадии, клинико-патогенетические формы неврологического проявления при остеохондрозе позвоночника. Методы нейровизуализации – спондилография, КТ, МРТ позвоночника.
12. Рефлекторные синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Корешковые синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Сосудисто-корешковые и сосудисто-спинальные синдромы при вертеброгенных поражениях нервной системы. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Инфекционные заболевания нервной системы. Классификация. Диагностический алгоритм.
16. Гнойные менингиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
17. Серозные менингиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
18. Энцефалиты – первичные и вторичные. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
19. Полиомиелит. Особенности современного течения полиомиелита. Полиомиелито-подобные заболевания.

20. Поражение нервной системы при дифтерии, ботулизме. Нейросифилис. НейроСПИД.
21. Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Миелинопатии, миелиноклатии. Рассеянный склероз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Параклинические методы в диагностике инфекционных заболеваний нервной системы – ликворологические и серологические исследования. КТ и МРТ головного мозга.
23. Эпилепсия. Классификация эпилепсии и эпилептических припадков. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Эпилептический статус. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
25. Параклинические методы в диагностике пароксизмальных расстройств сознания – электроэнцефалография, КТ и МРТ головного мозга.
26. Неврозы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
27. Вегетативная дистония. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
28. Мигрень. Пучковая головная боль. Головная боль напряжения. Абузусная головная боль. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
29. Прогрессирующие мышечные дистрофии. Миопатия Дюшена, Беккера, Ландузи-Дежерина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, медико-генетические аспекты.
30. Миастения. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Миастенический криз – причины, клиника, диагностика, лечение. Холинергический криз- причины, клиника, диагностика, лечение.
32. Миотония Томсена и дистрофическая миотония – клиника, диагностика, прогноз.
33. Параклинические методы в диагностике нервно-мышечных заболеваний- электро-нейромиография, биопсия мышц, исследование КФК в сыворотке крови, ДНК-исследования.
34. Дегенеративные заболевания нервной системы. Сирингомиелия. Этиология, клиника, диагностика, прогноз.
35. Наследственные заболевания нервной системы с преимущественным поражением экстрапирамидной системы. Болезнь Паркинсона и паркинсонизм. Малая хорья. Хорья Гентингтона. Торсионная наследственная дистония. Гепатолентикулярная дегенерация.
36. Наследственные заболевания нервной системы с преимущественным поражением спинного мозга, мозжечка. Семейная спастическая параплегия. Мозжечковые дегенерации.
37. Болезнь Альцгеймера. Клиника, диагностика, прогноз.
38. Боковой амиотрофический склероз. Клиника, диагностика, прогноз.

39. Вибрационная болезнь. Кессонная болезнь. Неврологические осложнения отравления ртутью, свинцом, марганцем, углекислым газом, мышьяком. Поражение нервной системы токами высокой частоты.
40. Изменения нервной системы в пожилом и старческом возрасте. Особенности лечения и обследования нейрогериатрических больных. Синдром падений.
41. Нейрореабилитация. Организация реабилитационных мероприятий при различных формах неврологических заболеваний.
42. Акинетико-ригидный синдром.
43. Астенический синдром. Истощение.
44. Поражение мотонейрона (нижнего и верхнего). Гемиплегия (гемипарез). Паралеплегия нижняя спастическая. Атрофия мышц кисти. Эпизоды преходящих парезов конечностей.
45. Боли в области плечевого пояса и руки. Боли в спине и ноге.
46. Вегетативные пароксизмы. Гипоталамический синдром. Ожирение. Синдром периферической вегетативной недостаточности. Гиперсомния.
47. Внутричерепной гипертензии синдром. Менингеальный синдром.
48. Головокружение.
49. Двухстороннее поражение краниальных нервов. Краниальные односторонние невропатии.
50. Миопатический синдром (мышечная дистрофия). Мышечная слабость проксимальная.
51. Миотонические и псевдомиотонические синдромы.
52. Нейрогенные абдоминалгии. Нейрогенные торакалгии.
53. Нейрогенный мочевой пузырь.
54. Острое ухудшение зрения. Острая наружная офтальмоплегия. Односторонняя слабость лицевой (мимической) мускулатуры.
55. Психогенные двигательные расстройства. Острое состояние спутанности.
56. Патологическая мышечная утомляемость при физической нагрузке.
57. Полинейропатический синдром.
58. Приступообразная головная боль.
59. Синдром вегетативной дистонии. Синдром Горнера.
60. Синдром патологического положения головы.
61. Синдром периферической вегетативной недостаточности. Феномен Рейно.
62. Синдром поперечного поражения спинного мозга. Свисающая стопа.
63. Тремор. Хорея. Миоклонус. Лицевые гиперкинезы.
64. Понятие психической нормы и патологии. Личностные акцентуации.

65. Невротические, связанные со стрессом заболевания.
66. Расстройства личности. Аффективные расстройства.
67. Нарушения сознания с психопатологической точки зрения.
68. Нарушения памяти. Деменция.
69. Психопатологические синдромы нарушения восприятия.
70. Эмоционально-аффективные синдромы, связанные с репродуктивным циклом женщин.
71. Психопатологические аспекты алкоголизма и наркомании и лекарственной зависимости.
72. Нозологические подходы к психопатологическим синдромам: DSM-III-IV и МКБ-10.
73. Основы психотерапевтических воздействий. Виды психотерапии. Осложнения нейролептической терапии.

10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

Форма обучения очная

Название разделов и тем	Вид самостоятельной работы (проработка учебного материала, решение задач, реферат, доклад, контрольная работа, подготовка к сдаче зачета, экзамена и др.)	Объем в часах	Форма контроля (проверка решения задач, реферата и др.)
Раздел 1. Основные неврологические заболевания	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	58	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	6	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 2. Опухоли центральной нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 3. Инфекционные заболевания нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета

<i>Тема 4. Рассеянный склероз.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 5. Травматическое поражение нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 6. Патология ликвороциркуляции.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 7. Нервно-мышечные заболевания.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 8. Заболевания периферической нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 9. Боковой амиотрофический склероз.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 10. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 11. Головные и лицевые боли.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 12. Эпилепсия.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 13. Наследственные и врожденные за-</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов,	4	Тестирование, проверка ре-

<i>болевания ЦНС.</i>	подготовка к сдаче зачета.		шения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 14. Соматоневрологические синдромы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 15. Поражения нервной системы при интоксикации.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 16. Деменции.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 17. Нарушения цикла «Сон-бодрствование» (ЦСБ).</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 18. Возрастные аспекты неврологических заболеваний.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 19. Нейрореабилитация.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
Раздел 2. Частные неврологические синдромы.	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	36	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 1. Частные синдромы в неврологии.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	36	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
Раздел 3. Смежные дисциплины. Психиатрия.	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	26	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета

<i>Тема 1. Психиатрия в неврологии.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	26	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
---	--	----	---

Форма обучения заочная

Название разделов и тем	Вид самостоятельной работы (проработка учебного материала, решение задач, реферат, доклад, контрольная работа, подготовка к сдаче зачета, экзамена и др.)	Объем в часах	Форма контроля (проверка решения задач, реферата и др.)
Раздел 1. Основные неврологические заболевания	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	58	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 1. Сосудистые заболевания нервной системы</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	6	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 2. Опухоли центральной нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 3. Инфекционные заболевания нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 4. Рассеянный склероз.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 5. Травматическое поражение нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 6. Патология лик-</i>	Проработка учебного материала,	2	Тестирование,

<i>вороциркуляции.</i>	решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.		проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 7. Нервно-мышечные заболевания.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 8. Заболевания периферической нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 9. Боковой амиотрофический склероз.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 10. Наследственно-дегенеративные заболевания нервной системы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 11. Головные и лицевые боли.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 12. Эпилепсия.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 13. Наследственные и врожденные заболевания ЦНС.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 14. Соматоневрологические синдромы.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 15. Поражения нервной системы при интоксикации.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач,

			сдача зачета
<i>Тема 16. Деменции.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 17. Нарушения цикла «Сон-бодрствование» (ЦСБ).</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 18. Возрастные аспекты неврологических заболеваний.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	2	Тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 19. Нейрореабилитация.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	4	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
Раздел 2. Частные неврологические синдромы.	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	36	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 1. Частные синдромы в неврологии.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	36	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
Раздел 3. Смежные дисциплины. Психиатрия.	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	26	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета
<i>Тема 1. Психиатрия в неврологии.</i>	Проработка учебного материала, решение задач, решение тестов, подготовка к сдаче зачета.	26	Собеседование, тестирование, проверка решения клинических задач, сдача зачета

11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Список рекомендуемой литературы Форма

Основная литература

1. Скоромец А.А. Нервные болезни: учеб. пособие для мед. вузов / Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т.А.. - Москва: МЕДпресс-информ, 2005. – с. 544.
2. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы: учебник для ВПО по спец. 31.05.01 "Лечебное дело", 31.05.02 "Педиатрия" / под ред. Л. В. Стаховской. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - с. 272
3. Петрухин А.С. Детская неврология. В 2-х томах. Том 1. Общая неврология [Электронный ресурс]: учебник / Петрухин А.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422625.html>
4. Петрухин А.С. Детская неврология. В 2-х томах. Том 2. Клиническая неврология [Электронный ресурс]: учебник / Петрухин А.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422632.html>
5. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Скворцова В.И., Гехт А.Б. Неврология. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1040 с.

Дополнительная литература

1. Яхно Н.Н. Общая неврология : учеб. пособие для мед. вузов / Яхно Н. Н., В. А. Парфенов. - Москва: МИА, 2006. –200 с.
2. Епифанов В. А. Реабилитация в неврологии / Епифанов В. А., Епифанов А.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 416 с.
3. Новикова Л.Б. Церебральный инсульт: нейровизуализация в диагностике и оценке эффективности различных методов лечения. Атлас исследований [Электронный ресурс] / Новикова Л.Б., Сайфуллина Э.И., Скоромец А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421871.html>
4. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429013.html>
5. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия [Электронный ресурс]: учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429020.html>
6. Никифоров А.С. Общая неврология [Электронный ресурс] / А. С. Никифоров, Е. И. Гусев. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426616.html>

Учебно-методическая литература

1. Золотухина Н.Е. Схема истории болезни неврологического больного (учебное пособие) / Золотухина Н.Е., Машин В.В., Котова Е.Ю., Белова Л.А., Мидленко А.И. Ульяновск: УлГУ, 2015. Гос.рег. №0321602239 4,08МБ.
2. Белова Л.А. Этапы оказания помощи при инсульте в Ульяновской области (учебное пособие) / Белова Л.А., Машин В.В., Золотухина, Н.Е., Котова Е.Ю., Мидленко А.И. Ульяновск: УлГУ, 2015. Гос.рег. №0321602269 4,42МБ.
3. Машин В.В. Эпидемиология острых нарушений мозгового кровообращения (учебное пособие) / Машин В.В., Белова Л.А., Котова Е.Ю., Золотухина Н.Е., Мидленко А.И. Ульяновск: УлГУ, 2015. Гос.рег. №0321602238 4,23МБ.
4. Машин В.В. Этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика и лечение неврологических проявлений остеохондроза позвоночника: учеб. пособие для вузов / Машин В. Вл. [и др.]; УлГУ, ИМЭиФК, Мед. фак. -: УлГУ, 2010. - 115 с.

Согласовано:

_____/_____/_____
Должность сотрудника научной библиотеки ФИО подпись дата

б) Программное обеспечение

наименование	договор
СПС Консультант Плюс	Договор №1-2016-1327 от 01.03.2016
НЭБ РФ	Договор №101/НЭБ/2155 от 14.04.2017
ЭБС IPRBooks	контракт №4429/18 от 10.10.2018
АИБС "МегаПро"	Договор №727 от 22.11.2018
Система «Антиплагиат.ВУЗ»	Договор №360 от 25.06.2018
ОС MicrosoftWindows	контракт №580 от 29.08.2014, контракт №581 от 29.08.2014 (оба контракта на одно и то же кол-во лицензий)

MicrosoftOffice 2016	Договор №991 от 21.12.2016
или	
«МойОфис Стандартный»	Договор №793 от 14.12.2018

комп. класс ИМЭФК:

Автоматизированная информационная система «Витакор РМИС»	Договор №1418/У от 25.03.2018
StatisticaBasicAcademicforWindows 13	510 от 06.08.2018

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

1. Электронно-библиотечные системы
2. Система ГАРАНТ [Электронный ресурс] : электронный периодический справочник / НПП «ГАРАНТ-СЕРВИС». - Электрон. дан. - М., [201-].
3. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система./Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - М.: КонсультантПлюс, [201-].

Согласовано:

_____/_____/_____
Должность сотрудника научной библиотеки ФИО подпись дата

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Аудитории для проведения лекций, семинарских занятий, для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций.

Аудитории укомплектованы специализированной мебелью, учебной доской. Аудитории для проведения лекций оборудованы мультимедийным оборудованием для представления информации большой аудитории. Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде, электронно-библиотечной системе.

13. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИ-

ЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

В случае необходимости, обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья (по заявлению обучающегося) могут предлагаться одни из следующих вариантов восприятия информации с учетом их индивидуальных психофизических особенностей:

– для лиц с нарушениями зрения: в печатной форме увеличенным шрифтом; в форме электронного документа; в форме аудиофайла (перевод учебных материалов в аудиоформат); в печатной форме на языке Брайля; индивидуальные консультации с привлечением тифлосурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

– для лиц с нарушениями слуха: в печатной форме; в форме электронного документа; видеоматериалы с субтитрами; индивидуальные консультации с привлечением сурдопереводчика; индивидуальные задания и консультации;

– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата: в печатной форме; в форме электронного документа; в форме аудиофайла; индивидуальные задания и консультации.

Разработчик _____ д.м.н., профессор, заведующий кафедрой
неврологии, нейрохирургии, физиотерапии
и лечебной физкультуры

Машин В.В.